

**INFORME DE EVALUACION FINAL  
PROYECTO DE SALUD Y NUTRICION INFANTIL**



**INFORME DE EVALUACION FINAL  
PROYECTO DE SALUD Y NUTRICION INFANTIL**

**Contacto:** Delia Haustein  
**Dirección:** Carlos Gonzáles 251, San Miguel, Lima, Perú  
**Teléfono:** 00511 6165500  
**Fax:** 00511 6165501  
**E mail:** [dhaustein@prisma.org.pe](mailto:dhaustein@prisma.org.pe)

2007

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>PAG.</b>
<b>PREFACIO</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN DEL PROYECTO</b>	<b>iv</b>
<b>GLOSARIO Y ACRONIMOS</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>II. DESCRIPCION DE LOS PROYECTOS DE SALUD Y NUTRICION</b>	<b>4</b>
1. ALIANSA	4
2. CRECER SANO	5
<b>III. PROPOSITO DE LA EVALUACION</b>	<b>7</b>
<b>IV. DISEÑO Y METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	<b>8</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>64</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>69</b>
<b>VIII. LECCIONES APRENDIDAS</b>	<b>70</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO 1</b>	
Términos de referencia para la evaluación cuantitativa y cualitativa	72
<b>ANEXO 2</b>	
Instrumentos de recojo de datos	78
<b>ANEXO 3</b>	
Trascripción de algunos testimonios recogidos por la evaluación.	90

## INDICE DE GRÁFICOS y/o TABLAS

	Pág.
Gráfico 01 Prevalencia de retardo de crecimiento en niños menores de 5 años según ámbito	1
Tabla 01 Distribución de niños menores de 36 meses según características del jefe del hogar	13
Tabla 02 Distribución de niños menores de 36 meses según características de la madre	14
Tabla 03 Distribución de niños menores de 36 meses según características del Niño	15
Tabla 04 Distribución de niños menores de 36 meses según características físicas de la vivienda	16
Tabla 05 Distribución de niños menores de 36 meses según acceso del hogar a saneamiento básico	17
Gráfico 02 Distribución de niños menores de 36 meses según controles prenatales en la madre	17
Gráfico 03 Distribución de niños menores de 36 meses según control prenatal adecuado	18
Tabla 06 Distribución de niños menores de 36 meses según características del nacimiento	18
Gráfico 04 Distribución de niños menores de 36 meses según tenencia de tarjetas de vacunas y vacunas al día	19
Gráfico 05 Distribución de niños menores de 36 meses según controles de crecimiento y desarrollo	20
Gráfico 06 Distribución de niños menores de 36 meses según presencia de diarrea en las dos últimas semanas	20
Gráfico 07 Distribución de niños menores de 36 meses según cambio en la prevalencia de desnutrición	21

## PREFACIO

Este informe presenta los resultados de la evaluación del DAP 2002-2008 de PRISMA Perú en su componente de Salud y Nutrición, el cual se implementó entre los años 2002 y 2006 en 12 departamentos de la sierra y selva del Perú.

## AGRADECIMIENTOS

Lista del personal de ALIANSA y Crecer Sano y los que diseñaron el proyecto y la evaluación, revisaron este informe.

Abel Saico	Margoth Gutiérrez
Alex Smith	María Amanda Ríos
Amanda Valdez	María Elena Ortiz
Américo Baca	Mariela Lévano
Ana Isabel Tito	Marilú Chiang
Ángela Arévalo	Martín Guerra
Arturo Arrieta	Merlyn Illatopa
Arturo Tapia	Mercy Sandoval
Belissa Meléndez	Milagros Melo
Catherine La Torre	Milena Alva
Elsa Huanuco	Nely Valencia
Fredy Regalado	Nora Nieto
Gladys Ascue	Ricardo Castelo
Hady Icumina	Rocío Arrieta
Hipólito Torres	Rocio Zelada
José Luis Hurtado	Rosa Muñoz
Juan Carlos Pinedo	Shen Villoslada
Juan Carlos Rubio	Silvana Moscoso
Judith Merino	Silvia Melo
Julia Tejada	Violeta Guevara
Luis Segura	Walter Panduro
Luis Yepes	Zoila Portal
Mabel Marcuello	

## RESUMEN DEL PROYECTO

### Datos de identificación del proyecto

- I. Nombre del proyecto: PSNI ALIANSA y Crecer Sano
- II. Número de Cooperative Agreement: FFP-A-00-02-00019-08
- III. Tiempo de Implementación: Enero 2002 a Setiembre 2006
- IV. Ejecutor del Proyecto: Asociación Benéfica PRISMA Lima-Perú
- V. Financiamiento: USAID DCHA/FFP PL 480 Título II.

Basados en el modelo causal del problema de desnutrición crónica infantil en el Perú, la Asociación Benéfica PRISMA diseñó una intervención compuesta por tres proyectos: uno de salud y nutrición, uno de producción con vinculación al mercado y uno de microfinanzas, las cuales se implementan de manera articulada en algunos de los corredores económicos priorizados por el USAID.

El componente de salud y nutrición consiste en un proyecto conformado por dos intervenciones con estrategias de intervención diferenciadas. El primer proyecto es la Alianza para la Seguridad Alimentaria (ALIANSA), que busca promover la eficiencia en la inversión social a través del fortalecimiento de las capacidades para la gestión local y la articulación de redes que favorezcan la vigilancia social. El segundo proyecto es Crecer Sano (CS), una intervención preventiva diseñada para brindar atención básica en salud y nutrición a las poblaciones de áreas cocaleras o con altos niveles de retardo de crecimiento (prevalencia superior al 30%). Ambas intervenciones tienen como meta disminuir el retardo de crecimiento en los niños menores de tres años.

El componente de salud y nutrición tuvo por objetivo mejorar el estado de salud y nutrición de los niños menores de 3 años a través de 2 intervenciones, Crecer sano como modelo de intervención directa con seguimiento longitudinal y consejería desde la gestación hasta los 3 años del niño, articulación con servicios de salud y apoyo alimentario y ALIANSA buscando mejorar la gestión de los programas sociales con objetivos alimentario-nutricionales manejados por la Municipalidad.

## GLOSARIO y ACRONIMOS

<b>ADRA</b>	<b>Agencia Adventista para el Desarrollo y Recursos Asistenciales</b>
<b>ALIANSA</b>	<b>Alianza para la Seguridad Alimentaria</b>
<b>CENAN</b>	<b>Centro Nacional de Alimentación y Nutrición</b>
<b>CLAS</b>	<b>Comités Locales de Administración en Salud</b>
<b>COPARE</b>	<b>Consejo Participativo Regional de Educación</b>
<b>CPN</b>	<b>Control Pre Natal</b>
<b>CRED</b>	<b>Control del Crecimiento y Desarrollo</b>
<b>CS</b>	<b>Crecer Sano</b>
<b>DCI</b>	<b>Desnutrición Crónica Infantil</b>
<b>DIRESA</b>	<b>Dirección Regional de Salud</b>
<b>DRE</b>	<b>Dirección Regional de Educación</b>
<b>EDA</b>	<b>Enfermedad Diarréica Aguda</b>
<b>ENDES</b>	<b>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar</b>
<b>ENNIV</b>	<b>Encuesta Nacional sobre niveles de Vida</b>
<b>EESS</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>
<b>FONCODES</b>	<b>Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social</b>
<b>FONCOMUN</b>	<b>Fondo de Compensación Municipal</b>
<b>HIS</b>	<b>Sistema de Información</b>
<b>IEC</b>	<b>Información, Educación, Comunicación</b>
<b>INABIF</b>	<b>Instituto Nacional de Bienestar Familiar</b>
<b>INEI</b>	<b>Instituto Nacional de Estadística e Informática</b>
<b>JASS</b>	<b>Junta Administradora de Servicios de Saneamiento</b>
<b>MCLCP</b>	<b>Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza</b>
<b>MIMDES</b>	<b>Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social</b>
<b>MINSA</b>	<b>Ministerio de Salud</b>
<b>OSB</b>	<b>Organización Social de Base</b>
<b>PF</b>	<b>Programa de Formación</b>
<b>PN</b>	<b>Peso al nacer</b>
<b>PRONNA</b>	<b>Programa Nacional de Asistencia Alimentaria</b>
<b>PRONOEI</b>	<b>Programas No Escolarizados de Educación Inicial</b>
<b>PSNI</b>	<b>Programa de Salud y Nutrición Infantil</b>
<b>PVL</b>	<b>Programa del Vaso de Leche</b>
<b>REBECA</b>	<b>Registro de Beneficiarios y Control de Alimentos</b>
<b>SERHIO</b>	<b>Sistema de Explotación y Reportes del HIS</b>
<b>UNICEF</b>	<b>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia</b>

## RESUMEN EJECUTIVO

La Desnutrición Crónica Infantil afecta a uno de cada 4 niños en el Perú. Basados en el marco explicativo del problema, PRISMA diseñó una intervención compuesta por tres proyectos: uno de salud y nutrición, uno de producción con vinculación al mercado y uno de Microfinanzas los cuales se implementan de manera articulada en algunos de los corredores económicos priorizados por el USAID

El componente de salud y nutrición tuvo por objetivo mejorar el estado de salud y nutrición de los niños menores de 3 años a través de 2 intervenciones, Crecer sano como modelo de intervención directa con seguimiento longitudinal y consejería desde la gestación hasta los 3 años del niño, articulación con servicios de salud y apoyo alimentario y ALIANSA buscando mejorar la gestión de los programas sociales con objetivos alimentario nutricionales manejados por la Municipalidad.

El Objetivo General de esta evaluación final fue determinar el efecto del Proyecto Salud y Nutrición Infantil de PRISMA en los niños menores de 36 meses en los distritos intervenidos al cabo de 4 años. Los objetivos específicos fueron identificar los cambios relacionados a las prácticas de cuidado de la salud de los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes, identificar el cambio en la prevalencia de retardo de crecimiento en los niños menores de cinco años de los distritos intervenidos e indagar sobre la percepción que tienen los diversos actores regionales y locales sobre los resultados obtenidos por el Proyecto.

El componente cuantitativo del presente informe es un estudio descriptivo y analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2000 y 2005, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El estudio cualitativo se realizó en las capitales de cinco de los diez corredores económicos en los que intervino el Proyecto y de un distrito seleccionado en cada uno de ellos a través de entrevistas, testimonios y grupos focales.

Las variables que demostraron cambios estadísticamente significativas fueron el nivel educativo del padre, que mejoró 7.6 puntos porcentuales y el nivel de empleo en la semana anterior a la encuesta. Las madres mostraron una mayor proporción de hispano hablantes, con mejor nivel educativo, mayor proporción trabajó en la semana anterior a la encuesta

y reportaron seguro de salud con más frecuencia. Respecto de las características del niño no hubo diferencias, mientras que las características de la vivienda, la calidad de las paredes y pisos fue algo mejor al igual que el acceso a servicios de electricidad y agua.

En términos de mejorar el cuidado de los niños y de la madre gestante, se observó una mejora en la cobertura del Control pre natal (CPN) y en la proporción de madres que recibió un CPN adecuado. En los niños se encontró una mejora en la tenencia de la tarjeta de vacunación y en la cobertura de vacunas, al igual que la cobertura y apropiado control de crecimiento y desarrollo para la edad del niño. Se observó una reducción en la frecuencia de episodios de EDA en los últimos 15 días de 25.5% a 22.1% de los niños. La tasa de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en niños menores de 36 meses se redujo de 27 a 22%.

Las autoridades y actores sociales reconocen que existe un problema de DCI, que la situación no ha variado cuantitativamente con la intervención de PRISMA; sin embargo, la percepción que se tiene es que el Programa, a través de sus diversos componentes y estrategias, a las cuales otorgan un alto grado de valoración y reconocimiento, ha posibilitado el desarrollo de procesos orientados a mejorar la situación existente.

Al programa se le otorga un rol articulador entre las instancias involucradas con el tema de DCI, especialmente a través de las Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), como también en los niveles distritales.

Desde los niveles distritales del Sector Salud, se le otorga al Programa el logro de resultados en la mejora de los servicios de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y el aumento de su cobertura. En el nivel comunitario, los conocimientos adquiridos por las madres y líderes del Vaso de Leche en temas de nutrición y cuidado infantil es óptimo.

Existe consenso entre los tomadores de decisión y funcionarios de las instancias de ambos niveles de gobierno acerca de que el Programa de PRISMA motivó el reconocimiento del tema de la salud y nutrición infantil de manera prioritaria.

Es reconocido el rol de la comunidad a través del Programa del Vaso de Leche y el fortalecimiento de la organización y de su gestión logrado a partir de la intervención del Programa de PRISMA; sin embargo persisten problemas relacionados con aspectos políticos dirigenciales.

Se valorizan los procesos informativos y educativos desarrollados por el Programa a nivel de la población en temas de salud y nutrición infantil, pero no tienen evidencias en el cambio de prácticas en la población. Esta percepción de funcionarios y autoridades no es coincidente con la que se tiene a nivel de la comunidad, entre las cuales sí se percibe que se han efectuado cambios de prácticas y que éstas han mejorado la condición de salud y nutrición de sus hijos.

Los proveedores de salud y especialmente los responsables de CRED, han incidido en una mejor percepción del servicio y un aumento de la demanda. En su gran mayoría, las madres y líderes de organizaciones sociales de base concuerdan con esta opinión y se muestran satisfechas del servicio que se brinda.

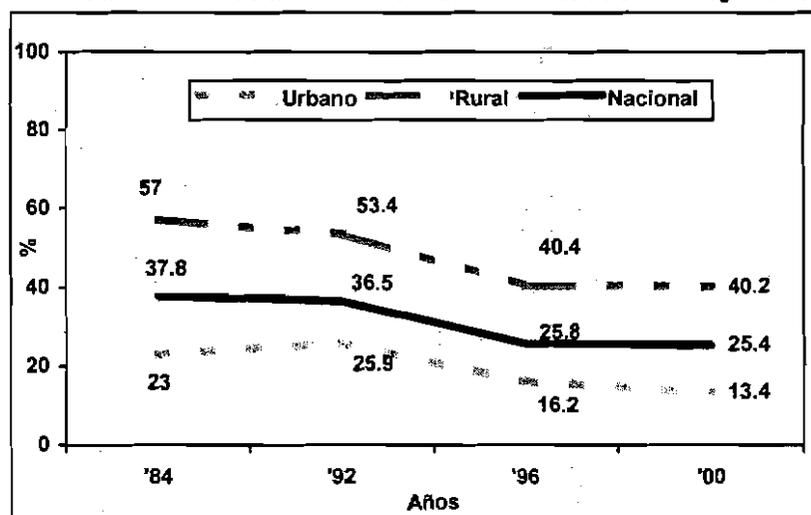
La intervención de salud y nutrición infantil de PRISMA logró los efectos propuestos de mejorar el cuidado infantil y la reducción de la DCI en 5 puntos. Las estrategias empleadas por el proyecto ayudaron a fortalecer el proceso de descentralización iniciado en el año 2002 promoviendo la articulación intersectorial y entre niveles de gobierno para el uso más eficiente de los recursos.

El cambio de autoridades nacionales, regionales y locales determina la necesidad de continuar el trabajo de facilitación de procesos y de asistencia técnica para asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados.

## I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, la evolución del estado nutricional de los niños menores de 5 años se caracteriza, en el ámbito nacional, por una disminución en el retardo de crecimiento de 36.5% (ENDES 91-92) a 25.4% (ENDES 2000). Sin embargo, existe una clara diferencia entre las áreas geográficas; en el año 2000, la desnutrición crónica en el ámbito urbano alcanza el 13%, mientras que en el ámbito rural sobrepasa el 40%. Por otro lado, el retardo de crecimiento alcanza el 13% en los hogares no pobres, mientras que, el 35% de los niños que provienen de hogares pobres extremos adolecen de este problema. (ENNIV 2000)

Gráfico 01  
Prevalencia de retardo de crecimiento en niños menores de 5 años según ámbito



Fuente: ENSSA 1984 - INEI  
ENDES 92, 96 y 2000 - INEI

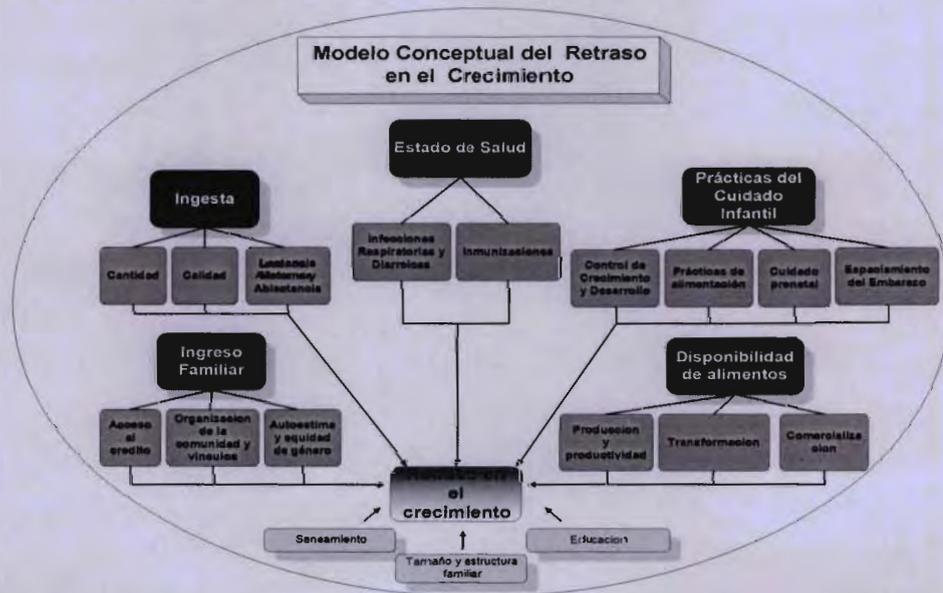
Entre los determinantes de la nutrición infantil se encuentra el nivel educativo de la madre, el cuidado de la madre durante la gestación, así como los cuidados durante la crianza y la oferta de servicios de salud. Por otro lado, existe una relación directa y causal entre los programas de agua, educación en higiene y saneamiento básico a nivel comunitario con un efecto positivo en la tasa de diarrea y el estado nutricional en niños menores de cinco años.<sup>1</sup> Asimismo, la educación de las familias respecto al cuidado

<sup>1</sup> Luján, Ricardo. Impacto de la introducción de agua y saneamiento a nivel comunitario como contribuyente a la seguridad alimentaria y nutricional de la población. INCAP PP/NT/034. 2003

del niño en el hogar y la modificación de los hábitos alimentarios resulta de máxima importancia.<sup>2</sup>

Otro aspecto a tomar en cuenta en el desarrollo infantil es el gasto de los programas sociales, si este está bien focalizado y tiene el propósito de mejorar las condiciones de salud de los niños, constituye un factor importante en el crecimiento y desarrollo infantil.

No obstante, alrededor de esta síntesis de factores determinantes de la desnutrición, hay una multiplicidad de otros que producen relaciones sinérgicas, tales como las políticas económicas, las fuentes diversas de ingresos familiares, precios de los alimentos, gastos en alimentación, producción de alimentos propios a escala familiar, tamaño de la familia, tenencia de tierra, actitudes culturales, distribución intrafamiliar de los alimentos, lactancia materna, higiene ambiental, familiar, etc., lo cual supone enfrentar el problema desde diversos niveles de intervención dada la compleja naturaleza del estado nutricional.



<sup>2</sup> Benguigui, Yehuda. *Investigaciones operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. Washington, D.C.: OPS Serie HCT/AIEPI-27.E. 2001

Basados en el marco explicativo descrito, PRISMA diseñó una intervención compuesta por tres proyectos: uno de salud y nutrición, uno de producción con vinculación al mercado y uno de Microfinanzas los cuales se implementan de manera articulada en algunos de los corredores económicos priorizados por el USAID como se observa en el gráfico siguiente:

### **INTERVENCIONES DEL PROGRAMA EN RESPUESTA AL ANALISIS DEL PROBLEMA**



El componente de Salud y Nutrición consiste en un proyecto conformado por dos intervenciones con estrategias de intervención diferenciadas. El primer proyecto es la Alianza para la Seguridad Alimentaria (ALIANSA), que busca promover la eficiencia en la inversión social a través del fortalecimiento de las capacidades para la gestión local y la articulación de redes que favorezcan la vigilancia social. El segundo proyecto es Crecer Sano (CS), una intervención preventiva diseñada para brindar atención básica en salud y nutrición a las poblaciones de áreas cocalleras o con altos niveles de retardo de crecimiento (prevalencia superior al 30%). Ambas intervenciones tienen como meta disminuir el retardo de crecimiento en los niños menores de tres años.

## II. DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS DE SALUD Y NUTRICIÓN

El componente de salud y nutrición tuvo por objetivo mejorar el estado de salud y nutrición de los niños menores de 3 años a través de 2 intervenciones, Crecer sano como modelo de intervención directa con seguimiento longitudinal y consejería desde la gestación hasta los 3 años del niño, articulación con servicios de salud y apoyo alimentario y ALIANSA buscando mejorar la gestión de los programas sociales con objetivos alimentario nutricionales manejados por la Municipalidad.

### 1. ALIANSA

La intervención de ALIANSA se desarrolló en 10 corredores económicos<sup>3</sup> del país (Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancayo, Huaylas, Huánuco, Jaén, Pucallpa, Puno y Tarapoto), con el objetivo de contribuir a incrementar la eficiencia, eficacia y transparencia en el uso de los recursos de los programas sociales alimentario nutricionales, facilitando la plena participación de los actores sociales en un trabajo articulado por la seguridad alimentaria, la salud y la nutrición infantil.

Las principales estrategias del Proyecto fueron:

- Abogacía, encaminada a influir en el proceso de toma de decisiones para el uso más eficiente de los recursos de los programas alimentario nutricionales de los ámbitos locales.
- Capacitación, que contempla el afianzamiento de las destrezas locales para la gestión del desarrollo, diseño de planes concertados, planes sectoriales y proyectos.
- Implementación de un sistema de información en el ámbito provincial y distrital que facilite la gestión de los programas sociales en la zona de intervención.

---

<sup>3</sup> 12 departamentos: Ayacucho, Apurímac, Cajamarca, Amazonas, Cusco, Ancash, Huánuco, Pasco, Junín, Ucayali, Puno, San Martín

- Fortalecimiento de la gestión municipal, especialmente para el manejo de los programas alimentario-nutricionales, a través de la asistencia técnica y acompañamiento de los procesos de mejora de la gestión

La contraparte institucional para esta intervención fueron los gobiernos regionales, provinciales y locales del área de intervención y las organizaciones sociales de base.

## 2. Crecer Sano

La intervención de CS buscó servir como modelo para los programas de la red social pública para mejorar la condición nutricional de los niños menores de tres años de familias con inseguridad alimentaria.

Se ejecutó en 11 corredores económicos<sup>4</sup>: Ayacucho, Cusco-Abancay, Cajamarca, Huaraz, Tarapoto, Ucayali, Puno, Huanuco, Jaén, Huancayo y Huancavelica; en coordinación con el MINSA, los promotores de salud y las municipalidades. El Proyecto concentra su atención en las mujeres gestantes (desde su primer o tercer mes de embarazo) y los niños de 0 a 35 meses de edad. Combina la atención primaria en salud con la entrega de raciones alimentarias y educación en temas de salud materno-infantil. Las estrategias principales del Proyecto son:

- Inicio temprano y seguimiento prolongado de los niños beneficiarios, captando a los usuarios del Proyecto desde la gestación y siguiéndolos en el Proyecto hasta cumplir los tres años de edad. El Proyecto entregaba a la madre una ración mensual de alimentos desde el sexto mes de gestación hasta que el niño cumpliera los seis meses, y continúa recibiendo seguimiento y consejería hasta los 35 meses.
- Trabajo en forma conjunta con el Ministerio de Salud, estimulando y promoviendo la demanda de los servicios de salud, especialmente, la atención prenatal y las actividades inherentes al cuidado adecuado del niño.
- Participación comunitaria a través de los promotores de salud, como proveedores de servicios educativos a las familias beneficiarias y

---

<sup>4</sup> 13 departamentos: Ayacucho, Apurímac, Cajamarca, Amazonas, Cusco, Ancash, Huánuco, Pasco, Junín, Ucayali, Puno, San Martín y Huancavelica.

responsables del seguimiento longitudinal de cada uno de los niños participantes del Proyecto.

Durante el año 2002<sup>5</sup> la intervención de PRISMA se ejecutó en 491 distritos, iniciando entre mayo y junio la distribución de alimentos a 26,930 madres (ración de 9.5 Kg.) y a 2,230 niños de 6 a 11 meses (ración de 2.7 Kg. de papilla fortificada), paralelamente se inició el seguimiento a las gestantes y la capacitación al personal de salud y beneficiarios sobre temas de salud y nutrición infantil.

En el 2003<sup>6</sup> el Proyecto se ejecutó en 524 distritos, beneficiando a 54,297 madres y a 3,973 niños. En este año, se dio por finalizada la distribución de alimentos en los corredores<sup>7</sup> de Huancayo, Jaén, Cajamarca, Huaylas, Puno y Apurímac; pero se continúa con el seguimiento y consejería, además de promover la incorporación de los niños menores de 3 años al programa del vaso de leche (PVL).

En el 2004<sup>8</sup>, el Proyecto se ejecutó en 538 distritos, de éstos, 32 correspondieron a las zonas de desarrollo alternativo. Participaron 46,944 madres y 70,509 niños menores de 3 años. Del total de madres, 30,197 mujeres gestantes o madres lactantes recibieron la canasta mensual de alimentos donados y 3,112 niños de 6 a 11 meses recibieron papilla fortificada. Se concluyó la construcción de los sistemas de agua potable y 498 letrinas en Encañada (Cajamarca) y Tocache (San Martín), además de la educación sanitaria respectiva y del fortalecimiento a las juntas de agua (JAS) que se encargarían de su mantenimiento.

Durante el año 2005<sup>9</sup> se incorporan al Proyecto, actividades para fortalecer la oferta de los servicios de salud existentes en el MINSA con la finalidad de crear condiciones favorables para la atención de los niños, particularmente

---

<sup>5</sup> Reporte anual del Proyecto Salud y Nutrición de PRISMA, período: enero 2002 – setiembre 2002.

<sup>6</sup> Reporte anual del Proyecto Salud y Nutrición de PRISMA, período: octubre 2002 – setiembre 2003.

<sup>7</sup> En los departamentos de Ancash, Apurímac, Cajamarca, Junín y Puno

<sup>8</sup> Reporte anual del Proyecto Salud y Nutrición de PRISMA, período: octubre 2003 – setiembre 2004.

<sup>9</sup> Reporte anual del Proyecto Salud y Nutrición de PRISMA, período: octubre 2004 – setiembre 2005.

los beneficiarios del programa vaso de leche, como resultado del trabajo articulado que existe entre las municipalidades y el MINSA.

A fin de mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud del MINSA, se seleccionaron 25 distritos modelo, 2 por cada corredor/departamento y 3 para las zonas de desarrollo alternativo con el objeto de focalizar el trabajo de manera concentrada en los años que quedaban del proyecto y poder demostrar un resultado a través, no sólo de los indicadores intermedios y de impacto sino también a través del sistema de información del MINSA (HIS). Se inició el proceso de fortalecimiento a la gestión de los servicios de CRED en el MINSA en los 25 distritos modelo.

Durante el primer semestre del año fiscal 2006<sup>10</sup> los distritos modelos se redujeron a 22 por el retiro del financiamiento en todas las zonas de desarrollo alternativo. Durante este período, se continuó con el fortalecimiento institucional del MINSA a nivel local, regional y central para mejorar la oferta de servicios disponibles a la niñez, la mejora de la calidad de la información generada por estos y reportada a nivel central y la gestión.

### III. PROPOSITO DE LA EVALUACIÓN

El presente informe describe la evaluación del efecto del Proyecto Salud y Nutrición luego de 4 años de intervención empleando fuentes secundarias. Se realiza una descripción de las condiciones sociodemográficas e información sobre los cambios en el estado de salud y nutrición de los niños menores de 5 años de los distritos intervenidos.

Paralelamente a esto se realiza una evaluación cualitativa con el objeto de complementar los hallazgos cuantitativos con la percepción que tienen los diversos actores regionales y locales sobre los resultados obtenidos por el Proyecto.

---

<sup>10</sup> Reporte semestral del Proyecto Salud y Nutrición de PRISMA, período: octubre 2005 – marzo 2006.

Esta evaluación no pretende demostrar la eficacia del modelo de intervención puesto que ya fue validado en la evaluación de medio término realizada a fines del año 2004<sup>11</sup>

#### Objetivo General

- Determinar el efecto del Proyecto Salud y Nutrición Infantil de PRISMA en los niños menores de 36 meses en los distritos intervenidos al cabo de 4 años.

#### Objetivos Específicos

- Identificar los cambios relacionados a las prácticas de cuidado de la salud de los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes.
- Identificar el cambio en la prevalencia de retardo de crecimiento en los niños menores de cinco años de los distritos intervenidos.
- Indagar sobre la percepción que tienen los diversos actores regionales y locales sobre los resultados obtenidos por el Proyecto.

#### IV. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El componente cuantitativo del presente informe es un estudio descriptivo y analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2000 y 2005, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

La ENDES tiene representatividad para todo el país y permite calcular diferentes indicadores para áreas urbanas y rurales, así como para las regiones de la Costa, Sierra, Selva y Lima Metropolitana. Proporciona información para el Perú y sus departamentos de los niveles actuales de fecundidad, mortalidad infantil, planificación familiar, salud y nutrición materno infantil, SIDA y violencia doméstica.

---

<sup>11</sup> La evaluación de medio término validó el modelo y demostró una disminución en la desnutrición infantil, disminución en la prevalencia de diarrea, incremento de niños con lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.

Para medir los cambios en las condiciones de saneamiento en el hogar y cuidado adecuado y estado nutricional de los niños menores de 5 años, se seleccionaron los registros pertenecientes al último nacido vivo perteneciente al grupo etéreo de 0 a 35 meses residentes en los 362 distritos en los que se realizó la evaluación basal de la intervención de PRISMA.

A partir de los registros seleccionados se preparó un nuevo archivo de trabajo que contenía la información de las variables relacionadas con la salud del niño, las características de la madre y las características físicas de la vivienda.

Las variables se seleccionaron según las estrategias de las intervenciones, las variables seleccionadas fueron:

#### Características sociodemográficas

- Características del hogar
- Características de la madre y el jefe del hogar

#### Salud de la madre

- Control prenatal
- Parto institucional

#### Salud del niño

- Diarrea
- Crecimiento y desarrollo
- Inmunizaciones
- Puntaje z para el indicador talla / edad

El componente cualitativo de este informe incluyó las siguientes variables de análisis:

- Percepción de la situación de salud y nutrición infantil previa a la intervención del Proyecto de PRISMA.
- Opinión sobre las estrategias y actividades desarrolladas por el Proyecto.
- Identificación de sinergias establecidas a través de la intervención entre las diversas instancias involucradas.

- Percepción del nivel de participación y actuación de los diversos actores en temas vinculados a salud y nutrición infantil.
- Percepción sobre las competencias adquiridas en el manejo de la salud y nutrición infantil.
- Opinión sobre la repercusión del Proyecto en la toma de decisiones a nivel de las instancias de los gobiernos regionales y locales.
- Percepción del comportamiento de las organizaciones de la sociedad civil.
- Identificación de cambios de comportamientos en la población relacionados con el mejoramiento de la salud y nutrición infantil.
- Percepciones sobre cambios de comportamientos en los proveedores de salud para mejorar la atención de la demanda.
- Opinión acerca de los procesos de comunicación implementados.
- Opinión sobre la pertinencia de los mensajes difundidos y los medios utilizados.
- Identificación de facilitadores y oponentes en el desarrollo del Proyecto.
- Identificación de aspectos que deberían reforzarse.
- Identificación de lecciones aprendidas.
- Identificación de aspectos a favor y en contra para posibilitar la sostenibilidad del Proyecto.

El estudio se realizó en las capitales de cinco de los diez corredores económicos en los que intervino el Proyecto y de un distrito seleccionado en cada uno de ellos. En el caso del corredor de Jaén, al ser seleccionado el distrito de Cumba, perteneciente a la provincia de Utcubamba del departamento de Amazonas, el estudio se realizó en Chachapoyas, capital del mismo.

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
Amazonas	Utcubamba	Cumba
Cajamarca	Cajamarca	Matara
Cusco	Quispicanchis	Andahuaylillas
Huánuco	Ambo	Huacar
Ayacucho	Huanta	Huanta

La metodología empleada incluyó la revisión de fuentes proporcionadas por los responsables del Proyecto de PRISMA y se levantó información de actores clave a través de entrevistas, grupos focales, testimonios y sondeos rápidos.<sup>12</sup>

ÁMBITOS	INFORMANTES	TÉCNICA
Capitales Regionales	Representantes de: gobierno regional, DIRESA, MIMDES, DRE, MCLCP	Entrevistas
Distritos	Representante gobierno local, responsable área niño del Centro de Salud o Jefe del establecimiento	Entrevistas
	Líderes del Vaso de Leche Madres del Vaso de Leche Representantes de Redes Sociales	Grupos focales
	Madres del Vaso de Leche	Testimonios
	Usuaris de CRED	Sondeos rápidos

Cabe señalar que en algunos casos se debió modificar el uso de las técnicas previstas por razones circunstanciales. En Cajamarca, el trabajo de campo en el distrito de Matara coincidió con el lanzamiento de la Campaña Nacional de Vacunación contra la Rubéola, razón por la cual, en lugar de realizar grupos focales, debido a la falta de disponibilidad de las madres, se optó por aplicar entrevistas en el lugar de vacunación. Asimismo, en algunos lugares no se pudieron aplicar los sondeos rápidos a la salida del servicio de CRED porque en la fecha el establecimiento no tenía niños citados para el control. La

<sup>12</sup> Anexo 2: Instrumentos empleados por la evaluación cualitativa y algunos testimonios seleccionados

información requerida a través de los sondeos se incorporó en las entrevistas o grupos focales.

El equipo técnico responsable de la evaluación cuantitativa estuvo liderado por el Dr. Luis Segura y constituido por la Gerencia de Investigación y Desarrollo de PRISMA.

El equipo técnico responsable de la evaluación cualitativa estuvo liderado por la Consultora Mabel Marcuello, quien realizó el trabajo de campo en Chachapoyas y el distrito de Cumba y en Cajamarca y el distrito de Matara. El trabajo logístico estuvo a cargo de Hipólito Torres y María Elena Ortiz respectivamente; en Cusco y Ayacucho el trabajo de campo estuvo a cargo de Martín Guerra García, realizó el trabajo logístico Abel Saico y Rocío Arrieta respectivamente; en Huánuco el trabajo de campo lo hizo Milena Alva, contando con el apoyo logístico de Amanda Valdéz.

## V. RESULTADOS

### Resultados de la Evaluación Cuantitativa

#### 1. Características sociodemográficas y de la vivienda

##### a. Características del jefe del hogar

El jefe del hogar es predominantemente de sexo masculino y la mediana de su edad fue 34 y 35 años para el 2000 y 2005 respectivamente.

Respecto al nivel de instrucción, la proporción de jefes de familia con educación secundaria o superior aumentó de forma estadísticamente significativa en 7.6 puntos porcentuales respecto al año 2000.

Por otro lado, se observa un ligero aumento en la proporción de jefes de familia que manifestaron haber trabajado la semana previa a la encuesta en el 2005 respecto al año 2000, este incremento no tuvo significancia estadística.

**Tabla 1**  
**Distribución de niños menores de 36 meses según**  
**características del jefe del hogar**

	2000 %	2005 %	P
<b>Sexo</b>	(n=1410)	(n=304)	
Hombre	88.1	87.2	
Mujer	11.9	12.8	
<b>Nivel de instrucción</b>	(n=1407)	(n=304)	
Sin educación	8.6	5.1	
Primaria	46.7	42.5	
Secundaria	32.5	39.3	
Superior	12.3	13.0	
Primaria o menos	55.3	47.7	**
Secundaria o superior	44.7	52.3	

**b. Características de la madre**

El idioma materno predominante es el español, se observa un aumento significativo en la distribución de madres hispano hablantes para el año 2005 comparado al año 2000.

Dada la influencia de la educación materna sobre la salud, la educación y la nutrición de sus hijos, se comparó el nivel de instrucción de las madres antes y después de la intervención de PRISMA en los 362 distritos intervenidos. Al respecto, se observa que la proporción de madres con educación secundaria o superior, aumentó significativamente a 51% en el año 2005 comparado con el 2000 (42%).

Respecto al trabajo durante la semana previa a la encuesta, se observa un incremento de 6.2 puntos porcentuales respecto al estimado en el año 2000, esto nos indica una reinserción de las mujeres en el mercado laboral.

Por otro lado, en el 2005 el 17.6% de las madres manifestó tener seguro de salud, cifra significativamente mayor a la estimada para el 2000.

Tabla 2  
Distribución de niños menores de 36 meses según características de la madre

	2000 %	2005 %	p
<b>Idioma</b>	(n=1536)	(n=304)	
Español	76.9	82.8	
Quechua	18.4	11.5	**
Aymara	2.6	4.2	
<b>Nivel de instrucción</b>	(n=1480)	(n=304)	
Sin educación	9.6	6.0	
Primaria	48.2	43.1	
Secundaria	29.9	35.4	
Superior	12.3	15.6	
Primaria o menos	57.8	49.0	*
Secundaria o superior	42.2	51.0	
<b>Trabajo en la semana previa</b>	(n=1535)	(n=304)	
Sí	50.4	56.6	*
No	49.6	43.4	
<b>Madre tiene seguro de salud</b>	(n=1532)	(n=304)	
Sí	11.2	17.6	*
No	88.6	82.4	

\*p<0.01

\*\*p<0.05

### c. Características del niño

La tabla 03 muestra las características de los niños menores de 3 años incluidos en el análisis. La conformación de las muestras para ambas encuestas tomaron el patrón esperado según grupos de edad.

Tabla 03  
Distribución de niños menores de 36 meses según características del Niño

	2000 %	2005 %	p
<b>Edad (meses)</b>	(n=1536)	(n=304)	
0 a 5	13.7	17.1	
6 a 10	12.9	11.3	
11 a 35	73.5	71.6	
<b>Sexo</b>	(n=1536)	(n=304)	
Masculino	50.7	48.9	
Femenino	49.3	51.1	

#### d. Características de la vivienda

Los indicadores de calidad de la vivienda recabados en la ENDES, permiten identificar posibles situaciones de riesgo respecto a las condiciones sanitarias del ambiente doméstico.

Se observa un aumento significativo en el uso de material de mejor calidad para la construcción de la pared o piso más no para el material del techo.

Por otro lado, para el 2005 la proporción de niños que residen en hogares que cuentan con servicio de energía eléctrica ha aumentado 8.9 puntos porcentuales, diferenciándose estadísticamente del año 2000.

Tabla 04  
Distribución de niños menores de 36 meses según características físicas de la vivienda

	2000 %	2005 %	P
<b>Material de la pared</b>	(n=1536)	(n=304)	
Madera, triplex y estera	18.6	18.8	
Adobe, quincha, piedra con barro	64.2	53.6	*
Ladrillo o bloque cemento	17.2	27.5	
<b>Material del piso</b>	(n=1536)	(n=304)	
Tierra, arena u otro	66.8	53.1	
Madera y entablados	9.2	10.8	*
Lámina asfáltica, loseta y concreto armado	24.1	36.0	
<b>Material del techo</b>	(n=1535)	(n=304)	
Paja, caña o estera	16.2	12.1	
Madera, tejas, cemento	49.6	55.3	
Calamina	34.2	32.6	
<b>Servicio eléctrico</b>	(n=1535)	(n=304)	
Sí	50.9	59.8	*
No	49.1	40.2	

\*p<0.01

Las condiciones de saneamiento de los hogares y su acceso al agua potable son algunos de los principales limitantes para el uso y aprovechamiento adecuado de los alimentos en los niños. Alrededor de la tercera parte de los niños residen en hogares que aún no cuentan con servicio higiénico. La proporción de hogares que cuentan con servicio higiénico conectado a red

pública ha mejorado ligeramente pero no se encontró significancia estadística.

Respecto a la disponibilidad de agua se observa que la principal fuente de abastecimiento de agua es la red pública, el 67% de los hogares se proveen de esta fuente, diferenciándose en forma estadísticamente significativa de la proporción estimada en el año 2000.

Tabla 05  
Distribución de niños menores de 36 meses según  
acceso del hogar a saneamiento básico

	2000 %	2005 %	P
<b>Abastecimiento de agua</b>	(n=1536)	(n=304)	
Con conexión a red pública	57.9	66.6	*
Sin conexión a red pública	42.1	33.4	
<b>Servicios higiénicos</b>	(n=1535)	(n=304)	
Red pública	28.3	34.7	
Pozo ciego o negro	40.1	38.4	
No hay servicio	31.6	26.9	

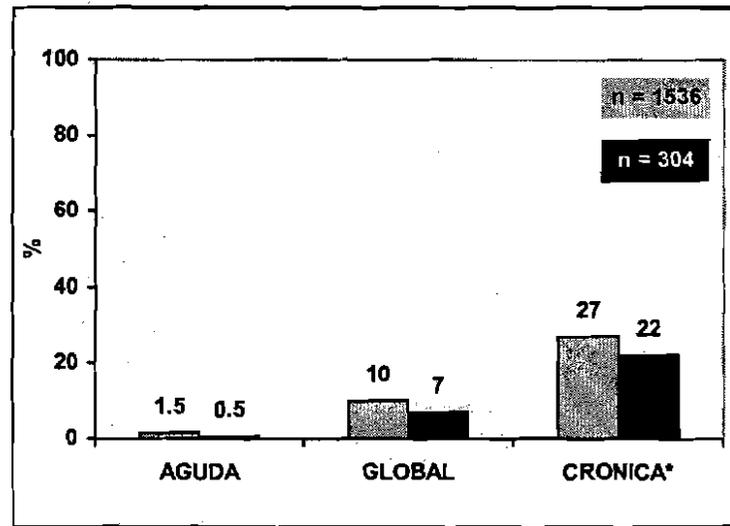
\*p<0.01

## 2. Salud de la madre

Uno de los objetivos de la intervención de PRISMA es estimular y promover la demanda de los servicios de salud, aumentando de esta manera la cobertura de la atención a gestantes y los niños menores de tres años. En el caso de las gestantes se presta especial atención al control prenatal (CPN) y al parto institucional, captando de esta forma a los niños beneficiarios desde la gestación y prolongando su permanencia hasta los tres años.

La salud de la madre se ha evaluado en términos de la atención prenatal recibida durante la gestación de su último niño menor de 5 años, en este sentido se observa un aumento estadísticamente significativo en la proporción de niños que recibieron asistencia prenatal y un incremento en la proporción de niños que recibieron asistencia prenatal durante el primer trimestre de gestación.

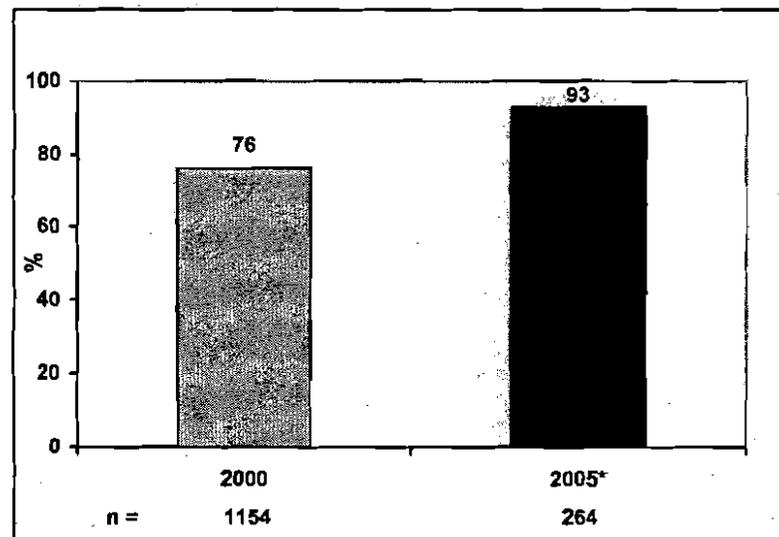
**Gráfico 02**  
**Distribución de niños menores de 36 meses según controles prenatales en la madre**



$p < 0.01$

Respecto al número de controles prenatales, el promedio de controles aumentó significativamente de 6 (2000) a 7 (2005). El 93% de los niños recibió el número mínimo de 4 controles prenatales, diferenciándose en forma estadísticamente significativa del año 2000.

**Gráfico 03**  
**Distribución de niños menores de 36 meses según control prenatal adecuado**



\* $p < 0.01$

### 3. Salud del niño

#### a. Características del nacimiento

El lugar al que acude la madre para el parto es una de las principales características del nacimiento en la que se observa un aumento significativo de 17.6 puntos porcentuales respecto al 2000. Se observa un incremento en el uso de los servicios de salud del MINSA, sobretodo los puestos de salud (de 3.8 a 13.3%). Este incremento se traduce en un aumento de la confianza de las madres en el personal de salud y por ende la disminución de los partos domiciliarios.

Por otro lado, el peso inferior a los 2500 gramos mostró una reducción significativa para el 2005 comprado con el 2000. Esta reducción se puede explicar como consecuencia del aumento en los controles prenatales y parto institucional.

Tabla 06  
Distribución de niños menores de 36 meses según  
características del nacimiento

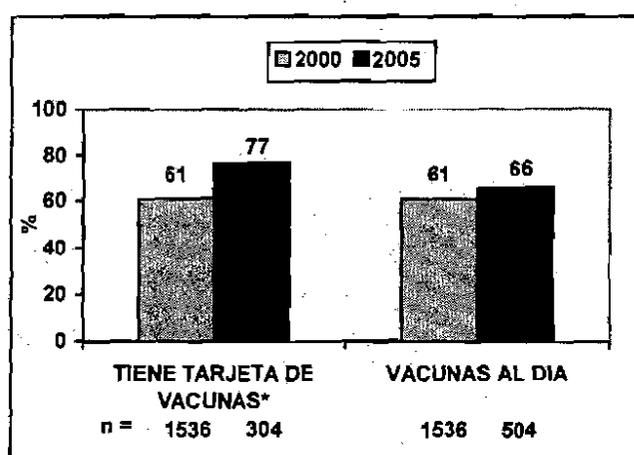
	2000 %	2005 %	p
<b>Parto institucional</b>	(n=1399)	(n=280)	
Sí	44.1	61.7	*
No	55.9	38.3	
<b>Lugar del parto</b>	(n=1399)	(n=280)	
Domicilio	54.8	36.8	
Hospital	30.2	28.5	
Centro de salud	7.1	16.3	
Posta de salud	3.8	13.3	
<b>Peso al nacer</b>	(n=1017)	(n=246)	
>= 2500 g	90	95.6	*
< 2500 g	10.0	4.4	

\*p<0.01

## b. Inmunizaciones

La tenencia de tarjeta de vacunas aumentó significativamente de 61% (2000) a 77% (2005); sin embargo, la proporción de niños menores de 3 años con todas sus vacunas de acuerdo a su edad y al esquema de vacunas vigente no es la deseada.<sup>13</sup>

Gráfico 04  
Distribución de niños menores de 36 meses según tenencia de tarjetas de vacunas y vacunas al día



\*p<0.01

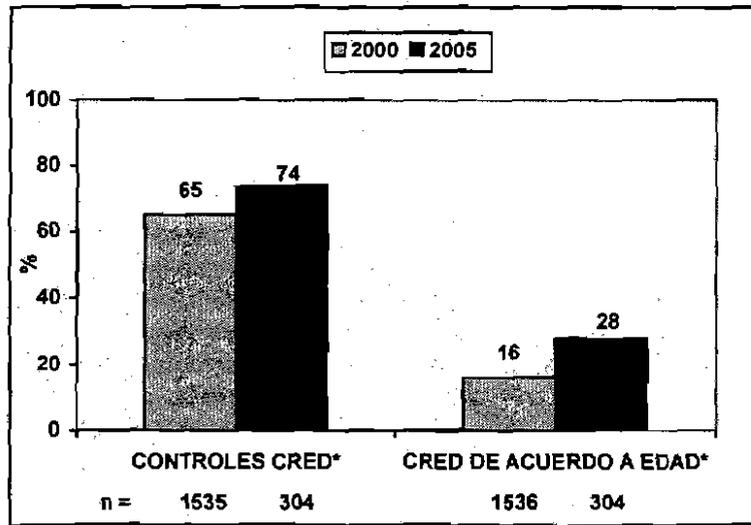
## c. Control del crecimiento y desarrollo (CRED)

En términos de protección al niño, la asistencia al control de crecimiento y desarrollo es uno de los aspectos que también se ha incrementado significativamente. Al respecto, la proporción de niños con controles CRED en los últimos 6 meses previos a la encuesta aumentó a 74% y la proporción de niños con todos sus controles según su edad de acuerdo al protocolo oficial del Ministerio de Salud<sup>14</sup> pasó de 16% en el 2000 a 28% en el 2005.

<sup>13</sup> Perú. Directiva N° 033 – MINSA/DGSP-V.03. Esquema o calendario de vacunación. Lima-MINSA, 2005

<sup>14</sup> Perú. NTS N° 40 – MINSA/DGSP-V. 01 Norma técnica sanitaria para la atención integral de salud de la niña y el niño. Lima - MINSA, 2006.

**Gráfico 05**  
**Distribución de niños menores de 36 meses según controles de crecimiento y desarrollo**

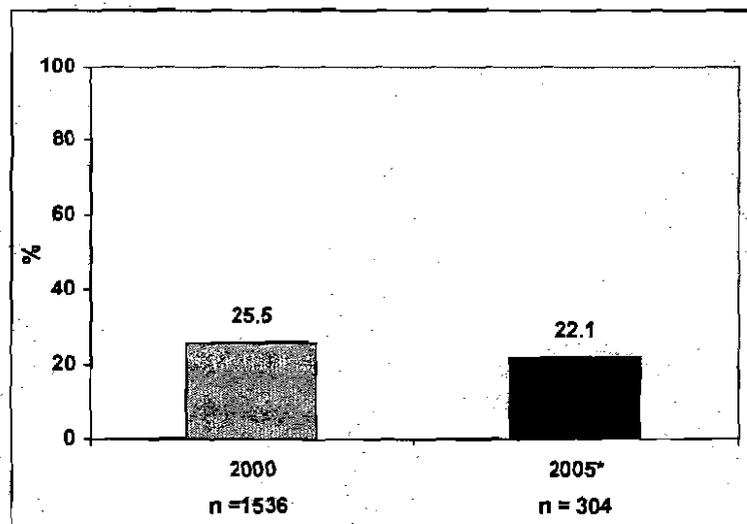


\*p<0.01

#### d. Morbilidad

Uno de los objetivos de la intervención de PRISMA fue disminuir la enfermedad diarreica, para esto se realizaron actividades de IEC para prevenirla. La ENDES indaga la presencia de diarrea en los niños menores de 3 años según la percepción de la madre. Los resultados muestran que se ha reducido en forma estadísticamente significativa la percepción de diarrea en las dos semanas previas. Este incremento puede deberse a la intensidad de la intervención respecto a la prevención de la diarrea.

**Gráfico 06**  
**Distribución de niños menores de 36 meses según presencia de diarrea en las dos últimas semanas**

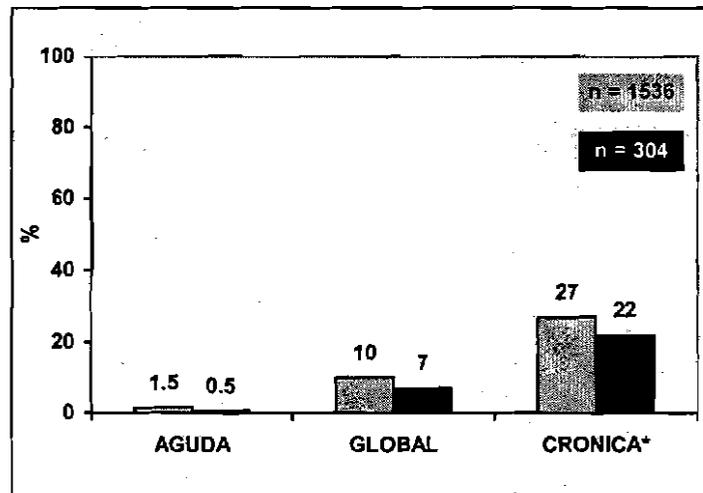


\*p<0.01

#### e. Desnutrición

Los resultados nos muestran una reducción significativa del retardo de crecimiento en los niños menores de 5 años de los distritos intervenidos por PRISMA. El haber observado cambios en múltiples factores causales, confiere plausibilidad al resultado nutricional.

Gráfico 07  
Distribución de niños menores de 36 meses según  
cambio en la prevalencia de desnutrición



\*p<0.1 (nivel de confianza al 90%).

#### Resultados de la Evaluación Cualitativa

Los resultados de la evaluación cualitativa son presentados por sede regional y municipal y son como sigue:

##### Cusco: Nivel regional

En este nivel se logró entrevistar a representantes de la Dirección Regional de Educación, de Salud y del Gobierno Regional, no habiendo sido factible convocar a representantes del MIMDES y de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza.

En general, los entrevistados no identifican diferencias entre la situación de salud y nutrición infantil previa y posterior a la intervención del Programa de PRISMA. En ningún caso, las informantes mencionaron tener datos estadísticos relativos a los años previos a la intervención que les permitiera hacer una comparación. En todos los casos, la percepción que tienen acerca del nivel de desnutrición infantil es que sigue siendo un problema grave que aún, pese a demostraciones de interés por parte de tomadores de decisiones, no se ha abordado adecuadamente.

“...en todas las zonas altas y comunidades rurales los niños están totalmente desnutridos”

(Patricia Luxi, Especialista de la Dirección de Gestión Pedagógica - DRE)

“A pesar de que ha habido diferentes intervenciones no se ha logrado mejorar el estado nutricional de los niños, ya que mantenemos porcentajes por encima del nivel nacional del 75%”

(Deisy Lazo, Responsable de la Estrategia de Alimentación y Nutrición - DIRESA)

“Hay una brecha, no solamente en términos de desnutrición de la población, hay una brecha por falta de elementos técnicos, de capacidad, a veces de conocimiento, para poder volcar mejor la inversión pública”.

(Tania Villafuerte, Sub-gerente de Comunidades Indígenas y Amazónicas - Gobierno Regional)

Con relación a las estrategias y actividades desarrolladas por el Programa, las opiniones están dirigidas especialmente a la capacitación, tanto a nivel comunitario como de formación a nivel institucional. En ambos casos, la valoración que le otorgan es alta y se podría inferir que son consideradas como los principales componentes del Programa.

"Lo que nos interesa no solamente son los mecanismos de cogestión que han hecho ellos (PRISMA), sino básicamente los contenidos que han ido interesando a las personas. Por lo mismo, eso nos motivó a presentar como propuesta de desarrollo regional: la canasta alimentaria regional"

(Tania Villafuerte, Sub-gerente de Comunidades Indígenas y Amazónicas - Gobierno Regional)

Si bien las entrevistadas de los sectores de Educación y Gobierno Regional hacen referencias a acciones que se llevan a cabo en el tema de nutrición infantil, con la participación de diversas instancias públicas y privadas, no pueden precisar que ellas respondan a sinergias que se hayan establecido a partir de la intervención del Programa de PRISMA. De igual manera, lo relacionado a la toma de decisiones en aspectos de nutrición.

Una de las acciones que mencionan, es el Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia - PRANA, liderado por el Gobierno Regional con la participación de Salud, Educación y diversas organizaciones, tales como World Visión y Kallpa. Informan también que se está trabajando con el Proyecto Educativo Regional, que tiene que ver con educación, salud y nutrición.

*"El PRANA tenía para este año 800 mil soles, que ellos comunicaron en una reunión, y supuestamente para el año siguiente, tenían más de un millón que tenían que invertir en salud y educación, pero van a priorizar algunas zonas que son de pobreza extrema."*

(Patricia Luxi, Especialista de la Dirección de Gestión Pedagógica - DRE)

Cabe mencionar que la entrevistada en representación del Gobierno Regional, planteó una posición crítica relacionada a la toma de decisiones respecto al mencionado Plan.

"Habría que diferenciar dos aspectos, uno en la realidad como se da y otro en cómo va en la gestión y cómo se maneja institucionalmente. Yo diría que hay una brecha. Se ha convocado a una serie de instancias, se ha traído a la Ministra de la Mujer, se ha hecho lanzamiento del Plan,

pero de eso en concreto no existe absolutamente un uno por ciento de avance físico, de logro alcanzado, porque sencillamente no existe.”  
(Tania Villafuerte, Sub-gerente de Comunidades Indígenas y Amazónicas  
- Gobierno Regional)

En el caso del sector Salud sí hay un reconocimiento al desarrollo de procesos de trabajo intersectorial que facilitó el Programa de PRISMA.

*“Es muy bueno y permite como grupo multidisciplinario que participa junto con el personal de salud, que puedan elaborar las propuestas que han permitido en algunos establecimientos, mejorar el manejo del programa del vaso de leche”.*

(Deisy Lazo, Responsable de la Estrategia de Alimentación y Nutrición  
- DIRESA)

En este caso, así como la entrevistada relevó la importancia de los aportes del Programa de PRISMA referentes a desarrollo de capacidades y a los sistemas de información, planteó su desacuerdo con la estrategia de apoyo alimentario por tener un carácter asistencialista.

En general, las personas entrevistadas del nivel regional tienen un conocimiento parcial del Programa de PRISMA, centrado en algunas acciones específicas en las cuales han participado directamente, pero no evidencian un conocimiento relacionado a los procesos que se desarrollaron y a resultados.

#### Cusco: Distrito de Andahuaylillas

A diferencia del nivel regional, en el distrito las percepciones de logros alcanzados a través del Programa son más concretas. Se ha generado una opinión muy favorable respecto a las mejoras que ha facilitado PRISMA, por ejemplo en aspectos de desarrollo de capacidades, de organización y gestión del Vaso de Leche y en la toma de decisiones del gobierno local a favor de la salud y la nutrición infantil.

"Gracias a PRISMA él (Alcalde) ha sido sensibilizado primero y a través de esa sensibilización que ha tenido, los viajes que ha ido al Ecuador a Chile creo que con el grupo PRISMA, se han tomado buenas decisiones."

(Wilber Salas, Coordinador de Programas Sociales de Andahuaylillas)

"En lo que se refiere a la organización del Comité del Programa del Vaso de Leche, hemos venido avanzando con la focalización. También hemos hecho un curso con PRISMA, y a partir de allí, hemos establecido una política, hemos dado una ordenanza que crea un presupuesto del 3% para que se trabaje con mayor intensidad. A partir de allí, está saliendo un resultado aceptable y esto está plasmado también en el Plan de Desarrollo del distrito."

(Alcalde de Andahuaylillas)

Si bien la percepción de funcionarios y autoridades distritales se orienta al reconocimiento de mejoras en la organización y gestión del Vaso de Leche, las madres, reconocen dichas mejoras pero sienten que han perdido el espacio de encuentro y socialización que les brindaba el Club de Madres.

*"Ha mejorado, ahora nos dan buena leche, antes nos daban malograda. Antes nos reuníamos, las señoras que querían se ponían a hilar, otras a tejer, pero ahora no, solamente nos reunimos para escuchar la charla con la coordinadora, para repartirnos los productos."*

(Madre del Vaso de Leche)

Se pudo percibir que hay cocimiento, no solo percepción, acerca de cambios de comportamientos favorables respecto a la nutrición infantil que se han ido incorporando a nivel de la comunidad a partir de la intervención de PRISMA.

*"Nos capacitaron en cuanto a la alimentación y a la higiene. De casa en casa con las madres hablamos y explicamos cómo debe comer el niño, hacerle comer, las cosas importantes que deben comer..."*

(Agente comunitario)

Un aspecto que resaltan es el reconocimiento que ahora tiene la población acerca de la importancia de utilizar recursos alimentarios que se producen en la zona.

*"Con los concursos de platos típicos, las familias fueron aprendiendo cómo preparar alimentos balanceados con recursos de la zona. Además, hay una Asociación de Productores de Leche, de ellos compramos leche y se reparte el mismo día. La comunidad está cambiando, han encontrado el valor"*

(Alcalde de Andahuaylillas)

La opinión de los representantes del gobierno local y del centro de salud es que el Programa logró un importante nivel de sensibilización y motivación para que las madres controlen a sus hijos en los establecimientos de salud, lo cual, aparentemente, se logró también a través de un proceso de cambio de actitudes del personal.

*"Antes la atención era muy mala ...habían quejas por la actitud del personal. Creo que esas cosas también hemos tratado de cambiar juntamente con PRISMA, nos hemos sentado, hemos concertado todas esas cosas para que haya un cambio de actitudes."*

(Wilber Salas, Coordinador de Programas Sociales de Andahuaylillas)

"Si, ahora están tratando bien, antes no era así, antes nos trataban mal. Ahora ya no es así, ahora está ¿cómo estas amiguito ...?"

(Madre del Vaso de Leche)

Yo he estado en la parte terminal de la intervención de PRISMA, en el cual he visto que ha habido trabajo arduo. Para mi ha sido positivo, veo el trabajo del vaso de leche, las mamás están prestas a participar...he visto madres bien sensibilizadas, lo que no era antes. Eso nos facilita también el trabajo, ya no hay esa presión del niño que teníamos que traerlo a su control.

(Dra. Carla Ansi, Centro de Salud Andahuaylillas)

En los cinco sondeos rápidos realizados a la salida del servicio de CRED del Centro de Salud San Martín de Porres, se encontró diferencias de opinión respecto al trato que reciben en el establecimiento como también sobre la percepción del tiempo de espera.

La mayoría no precisa el motivo o razón de la asistencia a CRED, lo relacionan más a enfermedad que a prevención. Igualmente, no precisan tipo de información recibida. Sólo dos de las entrevistadas mencionaron haber recibido en algún momento un material informativo.

#### Huánuco: nivel regional

Las personas entrevistadas en este nivel coinciden en opinar que la situación de la desnutrición infantil en la región es crítica, sin embargo, no brindan datos acerca de aumento o disminución de los porcentajes en los últimos cinco años.

*"Es una situación todavía crítica por el alto porcentaje que tenemos, especialmente, de niños desnutridos. Son cifras que preocupan, estamos hablando en algunos sitios, como la parte de la sierra de Huánuco, de un 78 % de desnutrición."*

(Carmen Canales Hernández, Coordinadora de la MCLCP)

*"Nosotros, cuando hemos elaborado nuestro Plan Regional de Educación Concertado, hemos determinado que un alto porcentaje de niños en la Región son desnutridos. Lamentablemente, no podemos enfrentar la problemática de la desnutrición, porque eso se tiene que plantear en medidas económicas, presupuestarias, que permitan erradicar, evitar el incremento de la desnutrición en los niños."*

(Félix Ponce, Jefe de Gestión Pedagógica de la DRE)

*"La situación es crítica en cuanto al tema de salud y el tema de nutrición. Somos la segunda región más pobre a nivel del país, y por eso es que a través de la Gerencia de Desarrollo propiciamos específicamente el tema de la niñez."*

(Gustavo Alvarado, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

*"Es preocupante, porque la última encuesta que tuve fue del 42.8% de desnutrición en el Departamento y a pesar de los esfuerzos que hacen las diversas instituciones todavía se mantiene."*

(Vanessa Pérez, Asistente de Programas y Proyectos del PRONAA)

La situación de pobreza y pobreza extrema en que viven la poblaciones rurales, el analfabetismo, los malos hábitos de alimentación y la falta de políticas son las principales causas de las altas tasa de desnutrición infantil en la región que se identifican. Los mayores avances se han dado en las acciones encaminadas a lograr cambios en los comportamientos de la población, reconociéndose en este aspecto la labor desarrollada por PRISMA.

*"Considero que hay varios factores en las zonas rurales, donde aparte de no contar con recursos económicos para surtir la canasta, no tienen la infraestructura básica como agua y desagüe. Las madres en muchos casos son analfabetas, todos esos factores contribuyen a que la situación de desnutrición esté en ese nivel."*

(Vanessa Pérez, Asistente de Programas y Proyectos del PRONAA)

Si bien los entrevistados no aportan datos estadísticos concretos de cambios que se hayan operado en los últimos cinco años en aspectos de nutrición infantil, la percepción es que se hay logros en el reconocimiento del problema y en la voluntad de darle prioridad en algunos sectores. En esta región, también existiría una brecha entre el reconocimiento del problema y la acción por parte de los tomadores de decisión para afrontarlo prioritariamente.

*Se constituyó lo que era un Comité de Lucha contra la Desnutrición, con la intervención de todos los sectores y se estableció cuáles eran los lineamientos que deberíamos tener para trabajar la problemática nutricional, ligado a la parte de saneamiento. Se plasmó una ordenanza pero allí quedó, o sea, se firmó y no se ejecutó.*

(Liliana Rodríguez, Directora de Nutrición de la Dirección Regional de Salud de Huánuco)

*"Fundamentalmente cuando se habla de desarrollo, aquí todavía nuestras autoridades, los decisores están en función a infraestructura, a algo tangible, que ven. Cuando se habla de problemas nutricionales, como que no está en su esquema mental, lo ven muy lejos."*

(Carmen Canales, Hernández, Coordinadora de la MCLCP)

*"Es un tema de interés pero para los sectores que trabajan en esto, pero no está socializado en todos los niveles, por lo tanto creo que es una de las razones también por lo que no se incide mucho en su tratamiento. El Gobierno Regional aprobó un Plan Regional por la Infancia y poco a poco se está insertando en la agenda pública."*

(Vanesa Pérez, Asistente de Programas y Proyectos del PRONAA)

También se le otorga valoración al Programa de PRISMA en las acciones desarrolladas para promover políticas públicas y fortalecer la participación y el trabajo intersectorial, pero se percibe que la respuesta de los sectores no ha correspondido en la medida esperada.

*"PRISMA era el elemento rector o dinámico de Seguridad Alimentaria, a través del Gobierno Regional, de Salud. Se trabajó pero llegó un momento que no se avanzó mucho."*

(Carmen Canales Hernández, Coordinadora de la MCLCP)

*"Empezamos a trabajar en la región un plan de Seguridad Alimentaria, pero este plan no se plasmó, y esto como que nos limita un poco el poder trabajar con fuerza en la nutrición a nivel de la región. Hay un problema de decisión política."*

(Liliana Rodríguez, Directora de Nutrición de la DIRESA de Huánuco)

*"En los Diplomados que hizo PRISMA, la participación de los alcaldes fue muy importante, porque permitía que ellos conozcan la realidad y puedan apoyar en algún momento proyectos y políticas vinculados al tema de nutrición. Todavía está empezando a darse, pero esperamos que con el tiempo las cosas se consoliden mejor."*

(Vanesa Pérez, Asistente de Programas y Proyectos del PRONAA)

Si bien se evidencian logros, como es el caso de la Mesa Temática de Seguridad Alimentaria, a través de la cual se planteó una política pública que fue publicada mediante una ordenanza, el problema se presenta en la operatividad, en aspectos de gobernabilidad a nivel regional, no tanto así en los niveles locales. La influencia de PRISMA en los avances locales en Seguridad Alimentaria, es también reconocida.

*"En Dos de Mayo la Seguridad Alimentaria es el elemento fundamental desde el gobierno local, se ha articulado con el vaso de leche, con la crianza de animales, con la pastura. Todo se coordina, hay una cadena productiva y el Alcalde lo prioriza en su totalidad."*

(Carmen Canales, Hernández, Coordinadora de la MCLCP)

De acuerdo a la información recogida desde el Gobierno Regional, se está elaborando un proyecto de inversión relacionado con la nutrición infantil a través de un convenio con ADRA y con la asistencia técnica y supervisión de Futuras Generaciones, el mismo que sería presentado en noviembre al Ministerio de Economía y Finanzas.

Respecto al trabajo intersectorial en apoyo a la nutrición infantil, aparentemente vuelve a presentarse la brecha entre el reconocimiento del problema que llega a ponerse en agenda y el involucramiento para una real toma de decisiones.

*"No lo ven como un problema político, lo siguen viendo como un problema existencial. Entonces, lo que hay que acentuar es que es un problema político y tiene que ser visto políticamente. Se ha logrado sensibilizar a las entidades, pero hay que seguir, no dejarlo."*

(Carmen Canales Hernández, Coordinadora de la MCLCP)

*"Todavía encontramos resistencias, tenemos que ser bastantes sinceros. Todavía, pese a todo lo que se ha venido trabajando existen sectores que no se involucran, que todavía no entienden la necesidad de trabajar actividades en forma conjunta para poder revertir los indicadores."*

(Liliana Rodríguez, Directora de Nutrición de la DIRESA de Huánuco)

*"La Región de Educación tiene avances significativos, con un director muy dinámico, muy accesible y abierto, que liga su Plan de Educación con el Plan de Salud, en el que uno de los temas básico es nutrición."*

(Carmen Canales Hernández, Coordinadora de la MCLCP)

Entre las instituciones del sector público se le reconoce mayor compromiso a Salud, Agricultura y Educación, entre las organizaciones involucradas con el tema de la nutrición infantil, la mejor posicionada entre los entrevistados del nivel regional es PRISMA, mencionándose también la MCLCP, CARITAS, ADRA, DIACONÍA, PRONAA y el Programa del Vaso de Leche.

*"En la mesa quien influyó en ese tema fue PRISMA, la que posibilitó que se agendara el tema."*

(Carmen Canales Hernández, Coordinadora de la MCLCP)

*"Reconozco por ejemplo, la gran labor que ha hecho PRISMA, tanto para ver en una primera parte los programas y la formación de agentes comunitarios. Es un trabajo muy valioso, se ha logrado que ellos se unan solos y sean las personas que lleguen a la comunidad y que nos sirvan a nosotros de soporte para poder ingresar y poder hacer nuestro trabajo."*

(Liliana Rodríguez, Directora de Nutrición de la DIRESA de Huánuco)

*"Con la Dirección de Salud, tenemos un Convenio Marco Regional para hacer actividades de vigilancia nutricional y de capacitación; en esto de capacitación el personal de salud está realizando en determinados lugares y los Puestos de Salud se encargan de hacer el seguimiento, las supervisiones a los que ellos han realizado."*

(Vanessa Pérez, Asistente de Programas y Proyectos del PRONAA)

En cuanto a la organización del Vaso de Leche, las opiniones son críticas. Si bien manifiestan que se han dado cambios significativos a través de la participación del Programa de PRISMA, se perciben aún problemas de focalización y de corrupción a nivel de los responsables, como así también, del uso que le dan al producto los beneficiarios, conducta que está relacionada con los niveles de pobreza y a características culturales que dificultan que la población tome

*“Lo particular del diplomado de PRISMA fue que combinaba diversos sectores. De la organización del Vaso de Leche, eran señoras que no tenían tal vez educación superior, pero también teníamos técnicos de agricultura , técnicos del gobierno regional , de municipalidades. Esto permitió una simbiosis, porque ellos traían saberes previos al diplomado, y se obtuvo una metodología para llegar a un público con los contenidos sin ningún problema.”*

(Abel Canchari, Secretario Ejecutivo MCLP)

*“Uno de los logros es que se ha podido, en una misma sala, estar varios actores de instituciones públicas, como: salud, autoridades locales como los alcaldes y las representantes de las organizaciones sociales de base. Ese conjunto de opiniones de todos los actores ha permitido conocer un poco más el lado de todas las partes y poder fortalecer nuestras acciones.”*

(Vanessa Pérez, Asistente de Programas y Proyectos del PRONAA)

Por último, la valoración que le otorgan los entrevistados del nivel regional al Programa de PRISMA es alta, considerando que ha sido un facilitador de procesos para colocar en la agenda pública el tema de la nutrición infantil en la región y para articular el trabajo interinstitucional, como así también en el fortalecimiento de capacidades.

*“Yo lo valoro en tres dimensiones: la dimensión política que permitió que se articule con diferentes sectores para que contribuyan a su objetivo como programa; el nivel programático y el nivel operativo, que a pesar que PRISMA tenía dos o tres trabajadores pero realmente parecía toda una institución, estaban en todas partes.”*

(Abel Canchari, Secretario Ejecutivo MCLP)

*“En lo que es el Proyecto Alianza, el Diplomado ha sido muy acertada esa decisión de hacer participar a los actores locales en lo que es nutrición para tomar conciencia, para sensibilizar y de algún modo incorporar el tema de nutrición en los presupuestos participativos para el desarrollo local. Con Crecer se ha dado bastante énfasis a la participación de los promotores de salud, que la misma gente se apodere del tema.”*

(Vanesa Pérez, Asistente de Programas y Proyectos del PRONAA)

Huánuco: distrito de Huacar

Desde el nivel distrital también se califica la situación nutricional infantil como un problema sobre el cual es necesario seguir interviniendo con fuerza, si bien es cierto que se han logrado avances.

*“La desnutrición crónica que en el distrito era altísima, se ha disminuido unos puntitos, pero todavía sigue un trabajo arduo hacer. Las mejoras básicamente se refieren a lo que es crecimiento y desarrollo, en cuanto a las orientaciones y conserjerías nutricionales y al trabajo con las madres del vaso de leche, mediante sesiones demostrativas y el apoyo alimentario a través del PANFAR.”*

(Flor de María Romero, Coordinadora del Programa de CRED del C.S. Huacar)

Una de las fortalezas que se perciben en Huacar es la estrecha coordinación para el logro de mejoras en salud y nutrición de la infancia entre el Centro de Salud, el Municipio y el Programa del Vaso de Leche. En las tres instancias se han operado cambios positivos, lo cual repercute satisfactoriamente en los cambios de prácticas de las madres.

*“En estos cinco años, hemos tenido una variación mucho mejor a lo que era antes el Programa, antes los Comités solicitaban los productos que se van a comprar, pero en vista que esos productos no tienen valor nutritivo, entonces se hizo un cambio. Se hizo la compra de leche Gloria y el arroz ha sido cambiado por quinua avena.”*

(Eduardo Sánchez Almerco, Jefe de Asistencia Alimentaria del Programa del Vaso de Leche – Municipalidad de Huacar)

*“...en las zonas rurales pura lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y ha habido un cambio positivo en cuanto al inicio de la alimentación complementaria para que el niño puede conservar y complementar de peso.”*

(Flor de María Romero, Coordinadora del Programa de CRED del C.S. Huacar)

En cuanto al Programa de PRISMA, su labor es muy valorada en el distrito, tanto a nivel del Centro de Salud como del Municipio y el Programa de Vaso de Leche, tanto por su trabajo de fortalecimiento institucional como para el cambio de prácticas en la población.

*"PRISMA que desde el Programa Crecer Sano entró acá con el proyecto del fortalecimiento, una de sus metas era disminuir la desnutrición crónica, nos ha abierto las puertas para coordinar con el vaso de leche, es una cuestión de gestión."*

(Flor de Maria Romero, Coordinadora del Programa de CRED del C.S. Huacar)

*"En los últimos años PRISMA han entrado acá en Huacar con un convenio y se ha mejorado en todos estos aspectos, sobretudo en la organización. Vino a nosotros a capacitarnos y vino la participación del personal de salud para salir a nuestras comunidades."*

(Eduardo Sánchez Almerco, Jefe de Asistencia Alimentaria del Programa del Vaso de Leche - Municipalidad de Huacar)

A través de la información recogida mediante dos grupos focales, uno con señoras de beneficiarias del Vaso de Leche y otro con presidentas de comités, como también mediante testimonios, se constató que las madres tienen conocimiento sobre las pautas esenciales de cuidado infantil y alimentación; la necesidad de realizar el control de crecimiento y desarrollo; tener las vacunas al día; la importancia de la nutrición para el desarrollo integral de sus hijos; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; período de ablactancia y alimentación balanceada, preferentemente con uso de recursos de la zona.

Asimismo, conocen la importancia del lavado de manos y el consumo de agua hervida para evitar la diarrea. Todas las participantes aseguran llevar a cabo las prácticas y haber comprobado sus beneficios, haciendo comparaciones con la crianza de los hijos mayores cuando no tenían los conocimientos que poseen ahora.

A diferencia de las presidentas de comités, las beneficiarias del Vaso de Leche no tienen conocimiento del Programa de PRISMA haciendo

referencia de haber sido capacitadas por personal de salud y promotores en diversos espacios y momentos: en el establecimiento cuando llevan a sus hijos a CRED, cada 45 ó 60 días en charlas que les brindan cuando reciben los insumos del Vaso de Leche, en visitas domiciliarias de los promotores y en alguna oportunidad, en la ciudad de Huánuco.

Ambos grupos tienen una buena percepción del personal de salud y de la atención que brindan, especialmente del servicio de CRED, sólo dos señoras, presidentas de comités, mencionaron que la enfermera del establecimiento no trata bien y que, generalmente, tienes que esperar hasta tres horas para que controlen a sus hijos. Asimismo, de los cinco sondeos rápidos realizados a señoras a la salida del servicio de CRED, todas manifestaron haber recibido información sobre el estado de sus hijos y consejos sobre alimentación, cuidados y vacunas. Perciben que la atención es buena y sol una opinó que era regular porque a veces no entendía lo que le decían y se queda con dudas. Todas dijeron que recomendarían el servicio a otras madres para motivarlas a que lleven a controlar a sus hijos. Finalmente, una madre solamente mencionó haber recibido en alguna oportunidad información escrita (folleto sobre desnutrición).

De acuerdo a lo manifestado en el grupo focal, se percibe un buen nivel de participación de las dirigentes en acciones de promoción de la salud y nutrición infantil y de coordinación con el establecimiento de salud. Respecto al municipio, aparentemente su relación está casi exclusivamente ligada con la distribución del producto del programa del Vaso de Leche.

*"En mi caso, yo cada vez que hay vacunación yo siempre voy a vacunar a mis hijos y también a mi casa vienen a poner las ampollitas."*

*"Antes no teníamos capacitación, lo que mi mami me decía, le daba agua ya no es igual... se ha cambiado la forma de pensar."*

*"...a los hijos hay que alimentarlos con huevos, pescado, queso, verduras, menestras, frutas..."*

*"Han tomado examen, ya tienen que saber su nombre completo, para que ha recibido el consejo de la señorita (de CRED)... yo me siento bien agradecida, porque lo han aconsejado como debe ser, como debe comportarse todo."*

*"Los niños no desarrollan por falta de alimentación, porque muchas veces aquí en la chacra no comen bien, sopa de fideos, su arrocito, que no es mucho alimento por eso es que no se desarrollan, no rinden tan bien."*

*"Hay niños atendidos, que sus mamás han ido a la charla todo, pero también hasta ahora en la escuela, donde estudia mi hijito, hay niños así, hay niños que tienen dieciséis años y están en quinto grado."*

(Señoras del Vaso de Leche)

#### Cajamarca: nivel regional

La desnutrición infantil está considerada por los entrevistados del nivel regional como un serio problema que hay que sumir con decisión, responsabilidad y de manera multisectorial. Si bien en el 2005, según datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), en el departamento de Cajamarca la desnutrición crónica en niños menores de 5 años llegó a 29.4% (10 puntos porcentuales por encima del indicador nacional), datos proporcionados en la entrevista realizada en la DIRESA, actualmente se encuentra en 31.1%.

Sin embargo, los entrevistados hacen mención a zonas en donde los indicadores de nutrición han mejorado, específicamente Matara y Namora en las cuales intervino PRISMA.

*"En Matara y en Namora los índices se han superado por el trabajo sostenido que PRISMA ha hecho. Si todos unirían esfuerzos los resultados no sólo serían en lugares específicos".*

(Elena Sánchez Cueva, Secretaria Técnica del Consejo Participativo Regional de Educación - COPARE)

*"En el caso de PRISMA, ha tenido muy buenos logros en Matara y en varios distritos de su intervención ya que ha hecho una labor bastante*

*integral, bastante multisectorial con las municipalidades y los sectores."*

(Oscar Aguirre, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

La percepción general es que se han logrado avances sustantivos en los diversos sectores regionales, relacionados con el reconocimiento del problema de tal manera de ponerlo en la agenda pública, lo cual ha permitido programar acciones y elevar propuestas.

*"El avance que hemos tenido en el Gobierno Regional y en la Región con diferentes sectores, uno de ellos es PRISMA, es poder colocar sobre agenda el tema de la desnutrición. Estamos prácticamente culminando esta gestión colocando en la agenda el tema de la Seguridad Alimentaria, y la idea es que a partir del próximo período se pueda focalizar mucho más el financiamiento al respecto."*

(Oscar Aguirre, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

*"Dentro de las políticas que acaban de ser aprobadas por la Dirección Regional de Educación, para que sean directrices en la región Cajamarca, están las relacionadas con los temas nutricionales, que son de suma importancia para el logro de los aprendizajes."*

(Elena Sánchez Cueva, Secretaria Técnica del Consejo Participativo Regional de Educación - COPARE)

*"Se avanzó en la toma de conciencia, especialmente de la ciudadanía y también de los gobiernos locales, que han ayudado para que este tema, aquí en la región y especialmente en la zona de extrema pobreza, sea asumido como prioridad en los planes institucionales."*

(Flora Moros, Secretaria Ejecutiva de la MCLCP)

Un aspecto importante que se evidencia en el abordaje del tema, es la apuesta por un trabajo multisectorial articulado, que permita aunar esfuerzos tanto técnicos como financieros.

*"Este mes tenemos un segundo foro regional donde el tema de la desnutrición es un tema clave. Se va a firmar un pacto por la gobernabilidad, se va a firmar un acuerdo regional con todas las*

conciencia de la importancia y necesidad de priorizar la nutrición de las niñas y niños menores.

*"Con el Vaso de Leche hay que hacer mucho. El problema es de red social, no está llegando a la raíz verdadera, los que acceden a este programa son más los que están alrededor de la ciudad, los que tienen a veces facilidades de acceder y no los que verdaderamente lo necesitan. Además, las madres quieren arroz y tarro de leche grande para venderlo."*

(Carmen Canales Hernández, Coordinadora de la MCLCP)

*"Una de las grandes debilidades que noto en caso de los gobiernos locales, es el conflicto a nivel de la parte ejecutiva, de los que administran la institución. Allí todo no está bien focalizado y bien orientado, más se preocupan por ver sus famosos dividendos."*

(Gustavo Alvarado, Gerente de Desarrollo Social, Gobierno Regional)

*"Se encontró que el Vaso de Leche abarcaba a ancianos, indigentes, que no era la población objetivo del programa".*

(Vanessa Pérez, Asistente de Programas y Proyectos del PRONAA)

Respecto al Programa de Formación desarrollado por PRISMA, se le otorga una gran importancia y se reconoce que gran parte de los logros alcanzados son producto de ese proceso de desarrollo de capacidades.

*"Para mí fue una experiencia bastante exitosa, favorable para mi trabajo, porque me permitió compartir experiencias con otros sectores, involucranos, y en cierta forma, hacer entender la necesidad de trabajar la problemática regional. Ha permitido que ahora los alcaldes hablen de nutrición y estamos en un nivel participativo que lo saben introducir y también se ha sentido la necesidad de trabajar nutrición en forma más coordinada."*

(Liliana Rodríguez, Directora de Nutrición de la DIRESA de Huánuco)

*autoridades y justamente, el tema de la seguridad alimentaria, el tema de la desnutrición, está como punto de partida."*

(Oscar Aguirre, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

El Gobierno Regional, conjuntamente con otros sectores viene trabajando algunos objetivos: 1) que las autoridades y la población reconozcan cuál es la canasta básica regional nutricional, para lo cual deberán definir cuáles son los alimentos locales de alto valor nutritivo y de bajo costo por cada una de las trece provincias; 2) promover el consumo de dichos alimentos; 3) generar una cultura de Seguridad Alimentaria y Nutricional a través de la inserción del tema en los diferentes niveles educativos.

*"Nuestra mirada es regional y por lo tanto, necesitamos generar una cultura de Seguridad Alimentaria y Nutricional en toda la región a través de la educación. Se están desarrollando módulos a través de la Dirección Regional de Educación a partir de toda la experiencia de PRISMA, CARE y de las Direcciones Regionales de Salud y Agricultura".*

(Oscar Aguirre, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

*"La escuela se constituye en ese espacio en donde maestros, alumnos y padres de familia pueden cambiar estas actitudes, estos hábitos de conducta que lamentablemente en nuestra zona rural están mal llevados y es donde hay mayor grado de desnutrición".*

(Elena Sánchez Cueva, Secretaria Técnica del Consejo Participativo Regional de Educación - COPARE)

En cuanto al tema de Seguridad Alimentaria, se ha creado el Comité Regional de Seguridad Alimentaria Nutricional, liderado por el Gobierno Regional y conformado por quince instituciones: ministerios de Salud, Educación, Agricultura, Trabajo, Producción; gobiernos locales, MCLCP, PRISMA, CARE, organizaciones de la sociedad civil y universidades .

Por su parte, la DIRESA desarrolla dos líneas de acción: a) Prevención de Riesgos y Daños Alimentario - Nutricionales que incorpora dos componentes, la Consejería Nutricional y Sesiones Demostrativas y

actividades masivas de carácter comunitario y b) Valoración Nutricional Antropométrica. Asimismo, junto con CENAN Y PRONAA implementan el Programa e Complementación Alimentaria a través del cual han diseñado una papilla para menores de 3 años de alto valor nutritivo.

*“Trabajamos con todos los establecimientos de salud y también estamos trabajando con las papillas, se la está distribuyendo a los niños menores de tres años. Les damos a todos los niños que llegan a los establecimiento de salud y también es repartida los promotores de salud en las comunidades.”*

(Olga Carranza Díaz, Coordinadora de la Estrategia de Alimentación y Nutrición - DIRESA)

Cabe señalar que los logros en los avances del trabajo multisectorial, los entrevistados se lo atribuyen, en gran medida, a la intervención de PRISMA, entre otros, al componente de Formación. En tal sentido, el Programa de Formación está muy bien considerado, no sólo en los aspectos metodológicos y de contenidos, sino también por los resultados que se han ido obteniendo como consecuencia del proceso.

*“Yo tengo que reconocer realmente ese encuentro (diplomado) porque allí hablábamos de los problemas sociales, nos dábamos cuenta que cada institución quiere hacer las cosas por su lado y que más bien necesitábamos concertar esfuerzos, necesitábamos unir voluntades y creo que lo hemos logrado.”*

(Elena Sánchez Cueva, Secretaria Técnica del Consejo Participativo Regional de Educación - COPARE)

*“La calidad de las ponencias, que no fueron teóricas sino muy participativas, el mantener casi el 98% de los participantes en todo el tiempo de la capacitación, el haber sabido elegir bien a los participantes que de hecho fueron gente que tienen un rol social y político y líderes dentro de sus comunidades, nos suscita un compromiso.”*

(Flora Moros, Secretaria Ejecutiva de la MCLCP)

*"He llevado un diplomado y hemos cumplido un compromiso como agentes de desarrollo en propiciar este tipo de trabajo".*

(Walter Chávez Briones, representante de la Oficina Zonal FONCODES/  
MIMDES)

Se constató que se le otorga una alta valoración al Programa de PRISMA en su intervención en el nivel distrital, entre otros factores, por la vinculación que hace del agua potable con el tema de nutrición y en el trabajo orientado en el desarrollo de capacidades a nivel familiar, especialmente con las madres.

*"Tenemos que mejorar la cobertura del agua potable para poder bajar algunos puntos en la desnutrición, obviamente acompañado de un componente de información y de educación en la familia".*

(Oscar Aguirre, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

*"Si le tengo que poner un calificativo le pondría excelente. Creo que el programa de PRISMA ha ayudado muchísimo para que el tipo de vivienda sea mucho más digna, incluso los servicios higiénicos. Mucha gente, ellos mismos, han puesto sus manos y su voluntad para poder construir los servicios de saneamiento básico."*

(Flora Moros, Secretaria Ejecutiva de la MCLCP)

*"Todo proyecto debe concluir, pero yo creo que lo más importante es el fortalecimiento de capacidades a todo nivel y el haber sembrado una red de agentes sociales en lo que es la nutrición."*

(Walter Chávez Briones, representante de la Oficina Zonal FONCODES/  
MIMDES)

Por último, sobre la sostenibilidad de lo trabajado por PRISMA, se identifican dos opiniones. Una relacionada con la importancia del desarrollo de capacidades, lo cual sienta las bases para que se pueda seguir trabajando a favor del mejoramiento de la nutrición infantil si es que se cuenta para ello con la necesaria decisión política y económica, especialmente de los Gobiernos Regional y Locales.

*"La sostenibilidad se basa mayormente en qué tipo de personas fueron formadas, pero tiene que haber un ente rector, yo creo que es el*

*Gobierno Regional. si no hay una sostenibilidad económica no se podría avanzar mucho, sería importante reforzar los gobiernos distritales y provinciales que el principal eje de desarrollo."*

(Walter Chávez Briones, representante de la Oficina Zonal FONCODES/  
MIMDES)

Desde el Gobierno Regional, si bien se reconoce la importancia del trabajo con la comunidad y los logros en los cambios de prácticas de las familias y especialmente de las madres, en opinión del entrevistado el Programa de PRISMA puede ser sostenible a pequeña escala pero no a nivel regional.

*"Si los medimos bajo un enfoque de costo efectividad, acá tenemos más de 400 mil familias en todo Cajamarca y no vamos a colocar un facilitador por cada 20 familias. Entonces, creo que en la educación básica está el asunto y creo que por allí podemos apostar a resultados más sostenibles, menos costosos, más eficiente y con mayor impacto."*

(Oscar Aguirre, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

#### Cajamarca: distrito de Matara

En la información obtenida en este distrito, la situación de la desnutrición infantil se reconoce como un serio problema. El INEI les había asignado el 32%, pero han podido determinar que el índice de desnutrición crónica es más es del 40.7%<sup>15</sup>. Desde el municipio hay una percepción de mejoras en el índice de desnutrición, la cual no es compartida por el personal del Puesto de Salud.

*"En el distrito hemos tenido un índice considerable de desnutrición, pero con el proyecto que estamos trabajando con PRISMA se ha levantado algunos puntos de la desnutrición, esto ha sido considerado por toda la población, por toda la gente de Matara."*

(Ramiro Bardales, Alcalde de Matara)

<sup>15</sup> Censo Integral Distrital, junio 2005

*"Podríamos hacer una comparación con datos fidedignos desde el año pasado al presente año, porque en años anteriores se ha trabajado con porcentajes asignados por INEI. Sí ha habido una mejoría en cuanto a la aceptación de los servicios, la gente llega más y nosotros podemos hacer un monitoreo más permanente de los niños, pero decir que ha disminuido la desnutrición, no se ha podido determinar."*

(Jefa de Puesto / Responsable Área Niño)

Las causas se relacionan directamente con la situación de pobreza de la población del distrito, su bajo nivel educativo y los hábitos inadecuados de alimentación. En cuanto a políticas de inversión orientadas a mejorar la situación existente, se observa que existe preocupación a nivel del gobierno local, pero la principal barrera es la económica.

*"Matara es el distrito que tiene menos presupuesto en todo el departamento. Del Canon Minero los recursos son de 103,000 nuevos soles mensuales y en lo que se refiere a FONCOMUN, 33 nuevos soles. Esos son los ingresos, recursos propios realmente no hay porque acá en los distritos pequeños no hay mayores ingresos."*

(Ramiro Bardales, Alcalde de Matara)

Respecto al Programa del Vaso de Leche, se percibe que el municipio le otorga gran importancia y que realiza la gestión con responsabilidad, tanto en los procesos de licitación, la supervisión de la calidad del producto que se distribuye como en la fiscalización para que llegue a los beneficiarios reales. Se reconoce que esto se ha ido logrando gracias al apoyo recibido por el Programa de PRISMA.

Especialmente en las licitaciones del producto (quinua avena), de acuerdo a la información recogida, son muy rigurosos, llegando a rescindir contratos que no han cumplido con el estándar de calidad requerido. Asimismo, se realiza el análisis y la degustación del producto antes de distribuirlo entre los beneficiarios.

*"El vaso de leche lo tomamos nosotros como municipalidad con muchísima seriedad, teniendo en consideración el objetivo que persigue este programa. Es un constante trabajo con ellos, hacer ver que eso es un programa especialmente dedicado para los niños, porque a veces la gente lo toma como si fuese para toda la familia. PRISMA está trabajando sobre este asunto bastante positivamente."*

(Ramiro Bardales, Alcalde de Matara)

Una acción que estaría demostrando en interés en el tema del mejoramiento del Programa por parte del Municipio es la construcción que está llevando acabo, en convenio con CARITAS, de una planta procesadora de quinua - avena. La finalidad es sacar un producto para el vaso de leche de primera calidad, no sólo para el distrito sino para los distritos vecinos.

Desde la Alcaldía, la opinión es que los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche, conocedores de la importancia que se le otorga el mismo y la seriedad del trabajo que se realiza, tienen una percepción positiva hacia el mismo.

*"Yo sí creo que tienen una idea positiva, puesto que reciben el beneficio y más que todo, cuando se ve que el programa tratamos de verlo con seriedad y hacerles ver a dónde queremos que vaya, a los niños pequeños para que sean sanos física e intelectualmente. Entonces yo creo que acá lo consideran muchísimo este apoyo del vaso de leche."*

(Ramiro Bardales, Alcalde de Matara)

*"Es bueno porque tiene avena y quinua y como tiene quinua se puede hacer como sopa, es alimentación buena."*

(Señora del Vaso de Leche)

*"Está mejorando de lo que antes hemos vivido ahora estamos viviendo mejor, porque tenemos nuestras reuniones capacitaciones y nos sirve para criar a nuestros hijos porque ahora tratamos de cuidar a nuestros hijos con el aseo y la alimentación."*

(Señora del Vaso de Leche)

El Municipio cuenta con un Plan de Desarrollo Distrital el cual presenta cinco ejes de trabajo: salud, educación, infraestructura, agricultura y desarrollo humano. Para ello se concertó con las instituciones que conforman la Mesa: Salud, Educación, Vaso de Leche, Comedores Populares, Rondas Campesinas e instituciones como PRISMA. Entre otras acciones y con la participación de todas las instituciones, realizaron el Censo integral Distrital.

*“Se han priorizado para el presente año, con la Mesa de Concertación, tres puntos críticos a enfatizar con el próximo gobierno: desnutrición, educación y agricultura. Desnutrición es prioridad en salud.”*

(Jefa de Puesto / Responsable Área Niño)

La valoración que se le otorga a nivel del distrito a la intervención de PRISMA es muy alta, tanto desde el gobierno local, como en opinión del personal de salud y de la población.

El apoyo para la focalización y mejora en la atención de los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche a través de la implementación de los sistemas informativos el mejoramiento de la vivienda rural son los componentes con mayor reconocimiento. Éste último están tratando de implementarlo en todos los caseríos del distrito.

*“Con PRISMA hemos iniciado algo positivo para esta comunidad, empezamos con agua potable, el mejoramiento de la vivienda rural que es parte del bienestar de la familia, y es importante ver cuando tuvieron sus cocinas mejoradas, hasta tuvieron sus lugares específicos donde arrojaban su basura, sus letrinas. Esto hasta le da más confianza a la gente. Tenemos gratos recuerdos y un agradecimiento a esta institución que nos ha apoyado”*

(Ramiro Bardales, Alcalde de Matara)

*“Empezamos con lo que es mejorar el sistema de información, todos fuimos capacitados por PRISMA en lo que es la antropometría, la evaluación del niño y entonces se ha mejorado bastante en lo que es el registro. En lo que es el mejoramiento de la vivienda que incluía mejoramiento de la cocina, manejo de residuos sólidos y lo que es*

*aguas y letrinas, se priorizó en el 80% de las comunidades de aquí del ámbito."*

(Jefa de Puesto / Responsable Área Niño)

Lamentablemente, el Puesto de Salud ha ido perdiendo la información y no está haciendo uso del sistema por razones técnicas, ya que cuenta con un equipo obsoleto y no disponen de presupuesto para reemplazarlo.

*"Hemos perdido todo el software que nos dejaron instalado, teníamos la información, pero en las dos formateadas que se ha dado a la computadora se ha perdido toda la información."*

(Jefa de Puesto / Responsable Área Niño)

En el componente de mejoramiento de las viviendas, según opinión del personal de salud, en algunos caseríos no se obtuvieron los resultados esperados por falta de un proceso educativo más sostenido, por ejemplo, como el desarrollado en lugares como Matarita y Jocos. Se percibe que esa es la causa por la cual la población de dichos caseríos no se sensibilizaron e involucraron debidamente.

*"Están las lozas para las letrinas y la gente no ve la necesidad de construir rápido sus letrinas y recoger ese material que está almacenado. A diferencia de Jocos y Matarita, que hubo educación permanente, seis meses continuos, la gente aceptó, lo internalizó y vió la necesidad. En el resto de comunidades creo que eso ha faltado."*

(Jefa de Puesto / Responsable Área Niño)

El personal de salud valora de manera especial el componente Crecer Sano del Programa de PRIMA, se percibe que ha influido positivamente en la mejora de la atención, el aumento de la cobertura y en la buena percepción que tiene la población del servicio.

*"Se mejoró bastante el programa del 2001-2002, que vino PRISMA con Crecer Sano. Ahí se logró hacer una educación para que las gestantes se capte a temprana edad, antes a los 7 u 8 meses venían a hacer sus primeros controles. Ahí las gestantes supieron que mientras más*

*temprano venían, más temprano recibían los alimentos, esa fue una estrategia buena, entonces ellas venían a más temprana edad a tener todos sus controles."*

(Jefa de Puesto / Responsable Área Niño)

*"La gente se va satisfecha con lo que recibe, con todo lo que le podemos ofrecer con nuestras limitaciones que tenemos. La atención se le brinda en forma gratuita a todos los menores de 17 años que tengan o no seguro, que sean o no del distrito, es una modalidad de trabajo que se ha adoptado."*

(Jefa de Puesto / Responsable Área Niño)

*"Siempre me han atendido bien, cuando hay gente tenemos que esperar y si no, nos atienden ahí mismo."*

(Madre del Vaso de Leche)

*"Con el asesoramiento técnico de PRISMA, enfatizamos más lo que es el crecimiento y desarrollo, antes más nos abocábamos a vacunas específicamente, pero ya desde el año pasado, desde junio que se firmó ese convenio hemos mejorado lo que es el CRED y ahora lo que es antropometría, seguimientos y nuestra intervención ahora es más oportuna."*

(Jefa de Puesto / Responsable Área Niño)

*"El doctor Freddy Regalado, él nos dio charlas para que nosotras escuchemos y les digamos a nuestras vecinas que cuiden así a sus niños, que les den sus alimentos bien lavados, bien preparados, sobretodo que se laven las manos, que les den en su mesa y no en el suelo, porque en el suelo también hay microbios así se juntan de los animales, que caminan y así nos decía el doctor que eso es lo principal."*

(Dirigenta del Vaso de Leche)

Con relación al cambio de comportamiento de la población en aspectos de nutrición, especialmente de las madres con hijos menores, los entrevistados coinciden en que se han ido logrando algunas mejoras, pero que es un proceso lento y largo que amerita no solo acciones sostenidas de educación sino también de cambios de su

condición de vida. Como en otras zonas visitadas, aquí también se percibe la brecha que aún existe entre conocimiento y práctica.

*"El mensaje llega a las personas, lo entienden, saben lo que tienen que hacer pero lamentablemente, las condiciones no se prestan para complementar este conocimiento. Si no se realizan acciones de mejorar la calidad de vida todo se va a quedar en el conocimiento."*

(Jefa de Puesto / Responsable Área Niño)

Desde la organización del Vaso de Leche, la apreciación es diferente. No solo valorizan lo aprendido sino que también declaran ponerlo en práctica.

*"Antes no teníamos mucho cuidado, pero como no sabíamos, ahora en esto ya tenemos más cuidado, sobretodo de la diarrea. No lavaba la fruta y ahora ya no, ahora mejor les doy pelado o les doy rallando la fruta y así no tienen casi riesgo."*

(Dirigenta del Vaso de Leche)

*"Yo les digo a las madres que vean a sus niños bien, primero que se laven las manos, de ahí su comida bien cocinada bien preparada, y su fruta también igual, que lo laven a sus bebés también que les den bien cocinaditos sus alimentos, a sus niños que les laven sus manitos de lo que lo llevan al baño también."*

(Presidenta del Vaso de Leche)

Tanto desde el personal de salud como de las dirigentas del Vaso de Leche, se ha recogido un reclamo acerca de no contar con material de apoyo educativo para informar a las madres. Al respecto, ninguno de los entrevistados identificó y/o recordó específicamente, además del proceso de capacitación, una estrategia (campaña, mensajes, materiales) educativos comunicacionales.

*"No tenemos ningún material, tenemos solamente nuestras capacitaciones que nos han dado a nosotras y también nos reunimos del vaso de leche y les explicamos conforme no explicaron a nosotras sobre de lo de planificación familiar, las diarreas de nuestros niños, de*

*las enfermedades que debemos siempre protegerlos con la vacunas.*

*Así les hablamos también a las madres."*

(Dirigenta del Vaso de Leche)

A nivel de madres con hijos menores de 5 años, no se pudo realizar los sondeos rápidos a la salida del servicio de CRED ni el grupo focal debido a la campaña de vacunación contra la rubéola. Por tal motivo, se aprovechó la oportunidad y en reemplazo se levantaron testimonios a las madres mientras esperaban que sus hijos fueran vacunados.<sup>16</sup>

De la información que se obtuvo se deduce que han sido capacitadas en temas de salud y nutrición infantil por personal del establecimiento, reconociendo también, en algunos casos, a personal de PRISMA. Asimismo, todas indican haber cambiado de prácticas a partir de la capacitación y marcan la diferencia entre la crianza de los hijos mayores y los menores, cuando no conocían lo que luego aprendieron, reconociendo así los beneficios logrados.

Cabe señalar que la selección de madres entrevistadas fue realizada al azar por la entrevistadora, sin intervención del personal de salud y con el único criterio de que tuvieran hijos menores de 5 años.

#### Chachapoyas: nivel regional

Es una región con un alto índice de desnutrición identificándose como causas del problema la situación de pobreza y pobreza extrema en la que se encuentra la población, 75% y 50% respectivamente, las condiciones de saneamiento y los hábitos de alimentación. Condorcanqui y Santa María de Nieva son las dos zonas consideradas en situación más grave.

*"La pobreza es la principal causa de desnutrición seguida del desconocimiento sobre utilización adecuada de los alimentos. Debe haber una política educativa orientadas / cambio de comportamientos."*

(Humberto Merino, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

---

<sup>16</sup> Anexo 2: Testimonios de madres de Matara

*"Las causas son las condiciones de saneamiento y los hábitos de alimentación. El agua que consumen está contaminada, no cuentan con SS.HH., los niños tienen parasitismo. Como FONCODES estamos priorizando el agua potable y saneamiento que se vinculan con el problema."*

(Jorge Subiate, Jefe Zonal FONCODES. Representante del MIMDES a nivel sectorial)

Se recibió información, generalizada a todos los entrevistados, que a través de MCLCP, tanto Regional como la de Ucubamba, el trabajo a favor de los temas prioritarios de infancia y la coordinación multisectorial son fluidas. A diferencia de otras regiones, no se hace mención explícita de PRISMA de aportes específicos a la mesa.

*"Hay bastante participación de todos los sectores del Estado y las instituciones de la sociedad civil, entre ellas PRISMA y CARITAS. La MCLCP ha logrado que se trabaje articuladamente. Estamos apoyando en la elaboración del Plan de Acción por la Infancia, se levantó información y ya tenemos una línea de base."*

(Jorge Herrera, representante de la MCLCP)

A pesar de dichos esfuerzos, existe una percepción en casi todas las instancias entrevistadas de que hay pocos avances en los que a políticas públicas regionales a favor de la infancia se refiere, encontrándose más compromiso a nivel de las organizaciones de la sociedad civil, tal el caso de PRISMA, ADRA, CARITAS y UNICEF.

*"Se está trabajando el Plan Regional por la Infancia pero no se demuestra nada en la inversión. Las autoridades no están sensibilizadas, no tienen preparación en desarrollo humano. El Plan es más un caballito de batalla de tipo político."*

(Jorge Herrera, representante de la MCLCP)

*"Fuera del PVL, el municipio no tiene contemplada ninguna política de inversión en su presupuesto general en el tema de salud y nutrición infantil. Se piensa que es una responsabilidad del sector salud, por eso el Plan de Desarrollo está más orientado al tema de infraestructura."*

(Jorge Díaz Sánchez, Responsable de Programas Sociales, Municipalidad de Chachapoyas)

*"Los presupuestos participativos están orientados más a obras que a proyectos sociales. Se debe hacer un trabajo conjunto en favor de la infancia, debe haber una política nacional para encarar el problema de desnutrición y que sea asumida en los niveles regionales y locales.*

(Gustavo Corcuera, Director de la DRE)

A quienes opinan que deben fortalecerse los programas sociales orientados a mejorar las condiciones de la nutrición infantil, pero modificando las formas de trabajo que hasta ahora no han sido eficientes.

*"Los programas sociales no han tenido mucho resultado por la duplicidad de beneficiarios. No hay cruces entre las ONG, municipios, PRONAA. No veo articulación, no hay una focalización adecuada."*

(Jorge Herrera, representante de la MCLCP)

Respecto a los programas sociales, el del Vaso de Leche se percibe como un programa que ha logrado mejoras, específicamente en la focalización de beneficiarios, considerándose que aún no se establecen criterios adecuados para la compra del producto que debe llegar a los beneficiarios, manteniéndose en algunos casos, situaciones de corrupción.

*"Se ha mejorado el PVL y se ha hecho una nueva selección de beneficiarios.*

*Hay que priorizar la compra de leche a los productores locales, pero los beneficiarios no quieren, prefieren la leche Gloria. Esa leche está apareciendo en los mercados, hay corrupción."*

(Jorge Subiate, Jefe Zonal FONCODES. Representante del MIMDES a nivel sectorial)

*"Uno de los grandes problemas es que en algunas partes no se entrega leche sino sustitutos. Debe dársele importancia al producto leche y comprarlo localmente, la que se produce en la región."*

(Humberto Merino, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

Aspectos como el logro en mejorar la focalización a través de del sistema de información Rebeca es uno de los que alcanzan mayor reconocimiento como aporte de PRISMA.

*"Siendo un programa tan complicado, en los municipios del norte hemos sido premiados. Se ha mejorado mucho la gestión a partir del apoyo de PRISMA."*

(Humberto Merino, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

*"Respecto al sistema de información, ha sido muy importante porque se registra a la población de cada comité y no permite duplicidad. Pero existe un atraso con el cruce de salud."*

(Jorge Díaz Sánchez, Responsable de Programas Sociales, Municipalidad de Chachapoyas)

En el nivel regional hay una buena percepción del trabajo de PRISMA especialmente por el conocimiento de los logros alcanzados a nivel distrital, pero no han mencionado específicamente logros en lo regional. Esto podría deberse a que no todos los entrevistados evidenciaron tener un conocimiento integral del Programa.

*"PRISMA está haciendo un buen trabajo, especialmente en La Peca y Cumba, debiéndose realizar réplicas de la experiencia a nivel de los demás distritos. Tenemos 83 distritos y se debe seguir con ese trabajo, es fundamental."*

(Humberto Merino, Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional)

*"Hemos visitado Cumba y evaluamos que el Programa de PRISMA ha sido muy exitoso. Ha sido un aliado muy importante."*

(Jorge Subiate, Jefe Zonal FONCODES. Representante del MIMDES a nivel sectorial)

Con relación a la sostenibilidad futura del Programa de Salud y Nutrición, las opiniones se refieren a que, para lograrlo, es necesario que los tomadores de decisión tengan la voluntad política de llevar

adelante la propuesta y que la población reconozca la necesidad de aprender para lograr cambios que aporten al mejoramiento de su calidad de vida.

*"Parte de la sostenibilidad de los proyectos es capacitar a la población. Lamentablemente la gente no entiende que capacitarse es una inversión, creen que es pérdida de tiempo. Ahí hay una debilidad"*  
(Jorge Subiate, Jefe Zonal FONCODES. Representante del MIMDES a nivel sectorial)

*"La sostenibilidad de un programa no depende de la institución que lo ejecuta, sino de la voluntad política de las autoridades y de la población."*  
(Jorge Herrera, representante de la MCLCP)

#### Chachapoyas: distrito de Cumba

Actualmente en el distrito de Cumba hay un 37% de desnutrición crónica. Al igual que en otras regiones visitadas, la pobreza, formas de alimentación relacionadas con características culturales y una población con bajo nivel educativo son aspectos considerados como las principales causas de los altos índices de desnutrición.

*"Lo que más observamos es la desnutrición crónica, anteriormente eran datos que no eran tan evidentes. Antes sólo hacíamos informes cualitativos, nuestro problema era de registro."*  
(Lic. Gloria Guerrero Castillo, responsable Área Niño, CLAS Cumba)

A nivel municipal, en este distrito se percibe muy claramente la relación que se establece entre nutrición, educación y desarrollo integral de las niñas y niños. Se observa un trabajo articulado entre municipio, salud y educación que, de acuerdo a la información recogida, ha sido factible a través de la intervención del Programa de PRISMA.

*"Yo he trabajado acá coordinadamente con el municipio e inclusive, salieron resoluciones y ordenanzas del vaso de leche que nosotros supervisamos para ver la importancia que le dan a la nutrición, porque*

*antes cada uno trabajaba por su lado, pero ahora no, salud trabaja con municipio y se le está dando mayor importancia a la nutrición."*

(Lic. Gloria Guerrero Castillo, responsable Área Niño, CLAS Cumba)

*"El Municipio se ha unido con salud y educación y están haciendo una buena labor, antes no era así, cada uno trabajaba por su lado, pero PRISMA los ha juntado.*

(Dirigenta del Vaso de Leche)

*"Tenemos tres ludotecas para que los niños aprendan a participar, a compartir sus juguetes, hacer ejercicios a cantar canciones. Se trabaja con los niños menores de tres años y las madres gestantes."*

(Mamá del Vaso de Leche)

Según opinión del mismo, la situación de salud y nutrición en el distrito ha mejorado en los últimos cuatro años a partir de un proceso que se inicia con la firma del convenio tripartito entre el Municipio, el sector Salud y PRISMA. Para el Municipio, es prioridad atender a la población de 0 a 6 años y especialmente de 0 a 3 por lo que significa esta etapa en el desarrollo de los niños.

*"PRISMA nos ha enseñado hasta como darle el seno al bebé, acariciándolo, cantando, para que se sienta bien y mejor con la estimulación. El acto de lactación es un acto de afecto, el niño lacta acariciando su tétita, entonces la mamá también tiene que darle cariño, eso nos ha enseñado PRISMA con las enfermeras y las obstétricas."*

(Mamá del Vaso de Leche)

*"Es un proceso iniciado con este gran proyecto de tratar bien a los niños de 0 a 6 años y en la etapa tan delicada de 0 a 3 años en donde se desarrolla la parte cognitiva del ser humano. Es ahí donde hemos puesto nuestra meta ya que esta etapa es irreversible, por ello el trabajo en equipo para poder encaminar a nuestra juventud para el proceso del cambio educativo."*

(Profesor Felipe Odiaga Pérez, Alcalde de Cumba)

Esta intención de apoyo a la nutrición infantil se ha planteado como una política del Gobierno Local, de mediano y largo plazo que se hace efectiva mediante una Ordenanza Municipal, la cual es de conocimiento de los 32 Comités del Vaso de Leche y de las autoridades de cada comunidad. Asimismo, en el presupuesto municipal se estipula un monto entre 8 a 10 mil soles al año para acciones de apoyo a la nutrición infantil.

Al otorgarle un valor al Programa de PRISMA se hace hincapié en los aspectos de capacitación a las madres de familia, en el desarrollo de capacidades institucionales, en el apoyo recibido para focalizar el PVL y fortalecimiento del trabajo de las diversas instancias locales. En el año 2004 se creó el Comité Técnico Distrital por la Nutrición Infantil y la Seguridad Alimentaria, el cual está conformado por representantes del Vaso de Leche, Comedores Populares, Ludotecas, CLAS y Gobernador.

*"Gracias al apoyo de PRISMA se ha incentivado para que todas las instancias e instituciones participen y concertemos a favor de la infancia".*

(Participante del Comité Técnico Distrital) )

El desarrollo de capacidades a nivel de la comunidad orientado a mejorar el cuidado y la nutrición infantil, también tiene una alta valoración de parte de las propias beneficiarias.

*"Antes no teníamos la orientación que nos da PRISMA, al niño le dábamos de lactar y lo dejábamos por ahí, o si tenía hambre le dábamos un pedazo de yuca, lo dejábamos solo, que aprenda a comer. PRISMA nos ha enseñado cómo debemos preparar los alimentos y cómo tenemos que darles, hay bastante diferencia."*

(Mamá del Vaso de Leche)

*"Lo valioso de este proyecto es cómo enseñarles a las mamás a preparar los alimentos de acuerdo a la edad del niño. La política nuestra no es exclusivamente repartir los insumos del programa del vaso de leche, sino que los usuarios sobre todo las madres no se sientan comprometidas sólo de mes a mes cuando recojan sus*

*insumos, sino que sea algo cotidiano y que de esa manera podamos mejorar la nutrición de nuestros niños."*

(Profesor Felipe Odiaga Pérez, Alcalde de Cumba)

*"Hemos tenido asesoramiento en lo administrativo y todas las instituciones de base hemos trabajado de manera articuladas y siempre han estado para orientarnos."*

(Profesor Felipe Odiaga Pérez, Alcalde de Cumba)

Con el PVL se hizo un importante proceso de focalización que significó pasar de casi 2,500 beneficiarios a 1,359 en la actualidad. Según opinión de los entrevistados, a pesar de las primeras reacciones de la población que no debía usufructuar de los beneficios del PVL y se sintieron desplazados, el resto recibió con agrado y entendió el objetivo del proceso.

*"Antes se adulteraba el padrón , ahora trabajamos con 1360, antes era 2200. Cada beneficiario recibe 12 unidades cada uno y 530 grs. de avena, todo esto gracias a la focalización y al nuevo empadronamiento con la ayuda de PRISMA y la Municipalidad.*

(Dirigenta del Vaso de Leche)

*"En Cumba hemos tomado eso con muchísima imparcialidad, hemos cumplido la norma, hemos convocado a nuestros usuarios para que ellos elijan el tipo de programa, se les ha dado todas las facultades a los administrativos para que hagan un trabajo serio y responsable."*

(Profesor Felipe Odiaga Pérez, Alcalde de Cumba)

*"Nosotras estamos muy agradecidas porque a veces no tenemos el dinero para comprar ese producto para nuestros niños, y el producto es bueno, es leche Gloria."*

(Mamá del Vaso de Leche)

Con relación a mejoras en la atención de CRED, el reconocimiento de logros se da a partir de la ordenanza que diera el Municipio respecto a la salud y nutrición infantil como así también, al sistema de información que facilitó PRISMA.

*"El Sistema SERHIO y Rebeca nos ha beneficiado al 100% porque con ese cruce de información hemos tenido la mayor parte de cobertura, cruzamos la información del vaso de leche con la historia clínica y así podemos saber el grado de nutrición. Antes los datos no coincidían, ahora eso no pasa.*

(Lic. Gloria Guerrero Castillo, responsable Área Niño, CLAS Cumba)

*"El servicio de CRED es bueno, estamos informadas, han cambiado su forma de tratar, son más atentos. Si tu no vas, van a tu casa, ahora la leche se reparte con el carné de crecimiento."*

(Mamá del Vaso de Leche)

El Programa el PRIMSA tiene una alta valoración en todas las instancias que participaron en el recojo de información y un posicionamiento relacionado a conceptos de seriedad, eficiencia y eficacia.

*"Es un proyecto muy importante porque nos ha permitido evidenciar datos, nos ha ayudado en las capacitaciones y en lo más importante, las supervisiones a los establecimientos de salud. Se enseñó al personal a cómo atender al niño, cómo enseñar y cómo mejorar, porque nosotros tenemos documentos y hay resultados, Comenzamos al 0 % y estamos al 100%."*

(Lic. Gloria Guerrero Castillo, responsable Área Niño, CLAS Cumba)

*"Como alcalde estoy muy contento por haber realizado este proyecto tan especial con PRISMA, nos sentimos muy orgullosos de que nos haya asesorado y nos ha encaminado en un proyecto muy importante."*

(Profesor Felipe Odiaga Pérez, Alcalde de Cumba)

*"Las capacitaciones que nos ha dado PRISMA nos ha ayudado muchísimo, tanto en el desarrollo cognitivo para trabajar con los niños y también para capacitar y orientar a las madres de cómo alimentar a sus niños y la estimulación desde la gestación hasta la edad de tres años, que es con la que trabajamos."*

(Representante de Ludoteca)

Por último, en lo relacionado a la percepción sobre la sostenibilidad del Programa, se pone énfasis en el desarrollo de capacidades y en la sensibilización de las personas involucradas en el proceso de intervención, haciendo notar que es más factible a nivel del gobierno local por contar con personal estable.

*"Hemos llegado a la conclusión que se podrá seguir en la medida que las personas capacitadas y sensibilizadas en el municipio son estables. En el caso de salud, el problema es que hay mucha rotación de personal."*

(Comité Técnico Distrital)

#### Ayacucho: nivel regional

Según datos proporcionados por la DIRESA, el índice de desnutrición crónica en la región es del 37%. Los altos niveles de pobreza y pobreza extrema, la falta de conocimiento del uso adecuado de los alimentos y las intervenciones de carácter asistencialista se identifican como las principales causas del problema de desnutrición.

*"La población se acostumbró al asistencialismo, llevan a pesar y tallar a los niños cuando reciben alimentos y eso impide el cambio de comportamiento sostenible. Se les da consejería, conocen pero no aplican."*

(Deda Camarena, Responsable Área de Nutrición, DIRESA)

*"Nosotros trabajamos al interior de las comunidades rurales. Las madres desconocen la importancia de la alimentación en los primeros años de vida. Es un factor cultural, se alimenta mejor al adulto que trabaja".*

(Consuelo Torres, FONCODES)

*"Es uno de los departamentos más pobres, pero la población no valora la calidad de lo que produce."*

(Gil Franco, DRE)

Cabe señalar que en este nivel regional, a diferencia de los otros que se visitaron hay un conocimiento parcial, sólo a nivel de algunas

actividades desarrolladas por el Programa de PRISMA, lo cual podría deberse al rol o la participación de los entrevistados en sus respectivas instituciones.

En el sector Salud, identifican el trabajo de PRISMA, en un primer momento, a través de apoyo alimentario y posteriormente, con el componente de Crecer Sano, haciéndose mención a las actividades de capacitación a la comunidad. Otras instituciones identificadas relacionadas con el tema de nutrición son Amares, ADRA Y PRONAA, mencionando también que tienen un convenio para apoyo financiero con CENAN.

El sector Educación se percibe como una instancia bastante involucrada en el tema de nutrición.

*"Hemos venido diversificando algunos contenidos temáticos con apoyo de Salud para reforzar aspectos alimenticios en el tema de nutrición."*

(Gil Franco, DRE)

A diferencia de Salud, en la DRE y FONCODES consideran que se ha logrado establecer un trabajo articulado en el tema de nutrición con otros sectores. Es posible que la percepción que se recogió desde la DIRESA, pueda deberse a la alta rotación de funcionarios que dificulta una real participación e involucramiento en acciones con otros sectores.

*"Se está intentando trabajar sectorialmente pero en la práctica no funciona"*

(Deda Camarena, Responsable Área de Nutrición, DIRESA)

*"El personal de salud participa del tema educativo, entregan sus diagnósticos para uso de los profesores en su Plan Educativo. Los profesores están entendiendo la importancia de tratar en aula temas de salud".*

(Gil Franco, DRE)

Se ha instalado un Equipo Técnico para el Desarrollo Territorial con enfoque de Seguridad Alimentaria conformado por PRONAA,

WAWAWASI, INABIF y FONCODES como unidades ejecutoras de MIMDES, además del Gobierno Regional, Salud, Educación, PRISMA y ADRA.

*"Se están articulando esfuerzos para lograr disminuir la desnutrición crónica"*

(Consuelo Torres, FONCODES)

Respecto al PVL, desde el sector Salud se percibe como un programa que coadyuva con la nutrición infantil pero que es utilizado políticamente y que además, no coordina con el sector.

*"Estamos trabajando con el Municipio, hacemos supervisión de la planta procesadora de los lácteos."*

(Deda Camarena, Responsable Área de Nutrición, DIRESA)

Significativamente, el Gobierno Regional fue la instancia que brindó la menor información sobre los temas requeridos y la única que difiere de la percepción de las demás instituciones entrevistadas sobre la situación nutricional en la región.

*"Ha mejorado la situación (de nutrición), ahora se están revalorando los productos de la zona. Los programas que han intervenido han apoyado para que estos cambios se dieran."*

(Ana Solari, Gerencia de Desarrollo Social, Gobierno Regional)

Si bien la entrevistada en el Gobierno Regional no brindó datos sobre montos de inversión, informó que se ha priorizado a la infancia a través del Programa Niña, Niño y Adolescente, el cual se ha concretado a través de la MCLCP. Asimismo existe un nivel de coordinación con la DRE para desayunos escolares.

Con relación a la valoración que se le otorga al Programa de PRISMA, las instancias entrevistadas lo hacen desde el reconocimiento de diferentes componentes o acciones. En el caso de Educación, lo hacen revalorando la experiencia que se desarrolló en el Valle del Río Apurímac y mediante la Iniciativa de Lavado de Manos.

*"El trabajo de PRISMA nos está sirviendo a nosotros para trabajar con la comunidad."*

(Gil Franco, DRE)

Desde FONCODES se valorizó especialmente el Programa de Formación través del diplomado y los productos que se pudieron lograr.

*"Como producto se logró sacar una Ordenanza para el mejoramiento de la nutrición como también lograr recursos a través del Presupuesto Participativo."*

(Consuelo Torres, FONCODES)

Desde la DIRESA, se reconoce la importancia y beneficios del sistema de información proporcionado por PRISMA, a pesar que actualmente por problemas técnicos no están ingresando datos.

*"El sistema es muy bueno porque se jalaba todo el estado nutricional."*

(Deda Camarena, Responsable Área de Nutrición, DIRESA)

Por último, respecto a la sostenibilidad del Programa, la percepción es que, si bien la intervención ha sido de corta duración y queda mucho trabajo por hacer para alcanzar resultados a largo plazo, la capacitación a la población puede hacer que sea factible. Ninguno de los entrevistados hizo mención a responsabilidad de los sectores en cuanto al desarrollo de políticas públicas ni a otras acciones de incidencia promovidas por el Programa.

#### Ayacucho: distrito de Huanta

La característica más resaltante de este distrito, con relación al resto de los visitados para el estudio, es la notable influencia que perdura de la situación de violencia que vivió, sumada a características culturales mucho más enraizadas de la cultura andina. Se conoce acerca de la importancia de la nutrición infantil pero no se llega a internalizar realmente la necesidad de priorizarla.

Hay dos aspectos que llama la atención en la realización de los grupos focales con madres y dirigentas de Vaso de Leche y Comedores Populares. Uno es la evidente preocupación para cubrir las

necesidades de alimentación de los adultos mayores, que por momentos se percibe como de mayor importancia en relación a las de los niños y que se relaciona con la mayor valoración que en el mundo andino se le otorga a los ancianos respecto a los niños, aún en personas que pasaron por procesos de capacitación. El otro, la utilización del espacio que brindaba el grupo focal para tratar problemas internos de las organizaciones. Cuando hablamos de "utilización" lo hacemos en el sentido de encontrar un momento, que aparentemente no es frecuentemente factible, para plantear problemas que afectan negativamente su trabajo.

De alguna manera, esto sirvió para evidenciar que los problemas entre actuales y ex dirigentes de estas organizaciones están afectando el trabajo con la comunidad.

*"Por problemas con las dirigentes no todas podemos participar. Se ha politizado el programa con las campañas electorales".*

(Señora del Vaso de Leche)

Si bien todas mencionaron con alto grado de satisfacción haber sido capacitadas por PRISMA, el nivel de conocimiento o de recordación de temas que se evidencia es muy elemental en comparación con representantes de las mismas organizaciones en otros distritos visitados. Esto se podría explicar por el hecho de ser dirigentes con mayor edad que las de otras zonas, posiblemente con menor nivel educativo y por el hecho de haber estado menos expuestas a oportunidades de capacitación.

*"PRISMA nos ha capacitado para atender a menores de 3 años, para que sean controlados y vacunados."*

*"Antes nadie nos capacitaba por la violencia, con PRISMA recién hemos tenido sobre alimentación, higiene. Estamos muy agradecidas."*

*"PRISMA no ha dado un gran alcance en nutrición pero aún no ha llegado a las bases porque las dirigentes no han dado la réplica, pero nosotras llegamos a las madres en cada reparto del producto."*

Respecto al cambio de comportamiento que se ha logrado, informan que las madres se han acostumbrado a llevar a sus hijos al control del niño sano en el hospital, opinando que el servicio que brindan es bueno, tratan bien y orientan a las madres, pero que lo mismo no ocurre en todos los establecimientos de salud.

*"Algunos establecimientos atienden bien, pero en otros chocan con las madres, les gritan."*

En las entrevistas realizadas a representantes de Promoción de la Salud y del Área de Nutrición del Hospital de Huanta, mencionaron que si bien las mujeres de la comunidad fueron capacitadas, no se ha realizado seguimiento, por lo que no cuentan con evidencias sobre prácticas.

Reconocen que el Gobierno Local ha participado activamente en las mejoras de nutrición pero no hay una adecuada articulación con Salud.

Respecto al Programa de PRISMA, opinaron que uno de los resultados fue el aumento de cobertura, comparándolo con zonas de no intervención del Programa y que si bien no tienen evidencias de nuevas prácticas asumidas por las madres, sí las tienen de control del niño sano, lo cual concuerda con lo manifestado por las mujeres del Vaso de Leche. Sin embargo, se evidencia una crítica respecto a que, aparentemente no se analizó la situación de la oferta antes de generar demanda.

*"Hay problemas con la capacidad de respuesta, hubo un aumento de la demanda en un momento que el hospital no estaba preparado, pero igual se hizo."*

(Representantes de Promoción de la Salud y Nutrición. Hospital de Huanta)

Informaron que si bien PRISMA apoyó con equipos antropométricos y actualmente UNICEF está apoyando en desarrollo de capacidades para mejorar la respuesta, la nutrición no es prioritaria.

*“Aún no se prioriza la nutrición. Se prioriza mortalidad materna, es el problema número uno.”*

(Representantes de Promoción de la Salud y Nutrición del Hospital de Huanta)

Tienen una opinión favorable sobre la intervención de PRISMA en la zona, la cual favoreció la coordinación con los programas sociales. Sobre el Programa de Formación, declaran haber hecho el diplomado y opinan que ha sido de gran utilidad.

Por último, mencionan conocer el sistema de información SERHIO y REBECA pero manifiestan que no lo utilizan, sino que usan su propio sistema para el reporte de desnutrición aguda y crónica.

## VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones de la evaluación cuantitativa demuestran objetivamente dos cosas:

1. En el ámbito de intervención del Proyecto de salud y nutrición de PRISMA se evidenció una caída del 5% en la prevalencia de desnutrición crónica en el periodo de intervención.
2. Entre el 2000 y el 2005, en el ámbito de la intervención de PRISMA, hubo un incremento en el acceso a servicios de salud (control prenatal, parto institucional, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones), así como una reducción en la morbilidad infantil.

Las conclusiones de la evaluación cualitativa por variable de análisis son como sigue:

1. Percepción de la situación de salud y nutrición infantil previa a la intervención del Programa de PRISMA

En general, los actores sociales entrevistados, tanto a nivel de funcionarios y tomadores de decisión como de líderes de Organizaciones Sociales de Base, no precisaron diferencias entre la situación de la salud y nutrición infantil previa y post intervención del Programa de PRISMA que estuvieran basadas en datos estadísticos. Sin

embargo, la percepción que se tiene es que el Programa, a través de sus diversos componentes y estrategias ha posibilitado el desarrollo de procesos orientados a mejorar la situación existente.

2. Opinión sobre las estrategias y actividades desarrolladas por el Programa

Si bien no se evidencia que los entrevistados tengan un conocimiento integral del Programa de PRISMA, la mayoría coincide en identificar y opinar favorablemente sobre algunas estrategias y actividades desarrolladas en la intervención. La capacitación comunitaria orientada al logro de cambio de prácticas en salud y nutrición infantil; el Programa de Formación para el desarrollo de capacidades; la incidencia para el trabajo multisectorial y la puesta en agenda de la salud y nutrición infantil para la elaboración de políticas públicas y presupuestos participativos, y la implementación de los sistemas de información que ha posibilitado la focalización de los beneficiarios del Vaso de Leche, son los aspectos del Programa que los diversos actores entrevistados a nivel regional y distrital les otorgan un alto grado de reconocimiento y valoración.

3. Identificación de sinergias establecidas a través de la intervención entre las diversas instancias involucradas

Se reconoce al Programa como un facilitador para la concertación y el trabajo multisectorial a favor de la salud y la nutrición infantil. Se le otorga un rol articulador entre las instancias directamente involucradas con el tema, especialmente a través de las MCLCP, como también en los niveles distritales favoreciendo y potencializando la relación entre el Programa del Vaso de Leche, Municipios y establecimientos de salud.

4. Percepción del nivel de participación y actuación de los diversos actores en temas vinculados a salud y nutrición infantil

En el nivel regional, se debe tomar en consideración que estos aspectos no son directamente vinculados por los entrevistados con el Programa de PRISMA sino a nivel general, y en las percepciones recogidas se observa que intervienen varios factores, pudiendo ser uno de ellos de carácter político cuando se trata de instancias públicas. Cuando se trata de otro tipo de instituciones y

organizaciones, se reconoce especialmente la participación y actuación de PRISMA, UNICEF, ADRA, CARITAS y la Organización del Vaso de Leche.

En el nivel local la percepción del nivel de participación y actuación de los diversos actores en aspectos de salud y nutrición infantil, llega a ser más concreta y está referida de manera positiva a la organización del Vaso de Leche, los municipios y los establecimientos de salud y en menor medida, las instituciones educativas.

5. Percepción sobre las competencias adquiridas en el manejo de la salud y nutrición infantil

Desde los niveles distritales del Sector Salud, se le otorga al Programa el logro de resultados en la mejora de los servicios de CRED y el aumento de su cobertura. En el nivel comunitario, los conocimientos adquiridos por las madres y líderes del Vaso de Leche en temas de nutrición y cuidado infantil es óptimo, con excepción del encontrado en el distrito de Huanta.

6. Opinión sobre la repercusión del Programa en la toma de decisiones a nivel de las instancias de los gobiernos regionales y locales

Existe consenso entre los tomadores de decisión y funcionarios de las instancias de ambos niveles de gobierno acerca de que el Programa de PRISMA desarrolló un proceso de incidencia para la sensibilización y motivación con el objetivo de que se reconozca el tema de la salud y nutrición infantil de manera prioritaria. Esto repercutió positivamente para la toma de decisiones, lo cual se evidencia en la incorporación del tema en los Planes de Desarrollo y los presupuestos participativos en cumplimiento de diversas ordenanzas emitidas.

7. Percepción del comportamiento de las organizaciones de la sociedad civil

Tal como se hace referencia en las conclusiones de la variable 8.4, los entrevistados coinciden en valorar positivamente el comportamiento de instituciones y agencias de cooperación. Si bien es reconocido el rol de la comunidad a través del Programa del Vaso de Leche y el

fortalecimiento de la organización y de su gestión logrado a partir de la intervención del Programa de PRISMA (focalización de beneficiarios, mejoramiento de los productos, desarrollo de capacidades de líderes, vigilancia nutricional, seguimiento a las madres), persisten problemas relacionados con aspectos políticos dirigenciales.

8. Identificación de cambios de comportamientos en la población relacionados con el mejoramiento de la salud y nutrición infantil

Se valorizan los procesos informativos y educativos desarrollados por el Programa a nivel de la población en temas de salud y nutrición infantil, pero no perciben logros, no tienen evidencias, en el cambio de prácticas en la población que conlleve a mejorar la situación. Esta percepción de funcionarios y autoridades no es coincidente con la que se tiene a nivel de comunidad (madres y líderes del Programa del Vaso de Leche), entre las cuales sí se percibe que se han efectuado cambios de prácticas y que éstas han mejorado la condición de salud y nutrición de sus hijos.

9. Percepciones sobre cambios de comportamientos en los proveedores de salud para mejorar la atención de la demanda

Desde las diversas instancias públicas, y especialmente desde los gobiernos locales, existe la opinión de que los proveedores de salud y especialmente los responsables de CRED, han desarrollado comportamientos que están permitiendo que los usuarios mejoren la percepción del servicio, dando como resultado el aumento de la demanda. En su gran mayoría, las madres y líderes de organizaciones sociales de base concuerdan con esta opinión y se muestran satisfechas del servicio que se brinda.

10. Opinión acerca de los procesos de comunicación implementados y sobre la pertinencia de los mensajes difundidos y los medios utilizados

Esta variable se planteó específicamente para analizar percepciones sobre estrategias de comunicación comunitaria, es decir, aquellas cuyo público objetivo eran madres y su entorno familiar. No se incluye en esta variable el componente de incidencia que fue muy bien valorado como se concluye en los puntos 2 y 6.

En cuanto a la opinión sobre procesos de comunicación comunitaria, los resultados de este estudio no pueden considerarse concluyentes ya que el mismo no ha incorporado variables específicas para una evaluación comunicacional. Sin embargo, la información recogida revela que existen problemas en el desarrollo de la estrategia comunicacional.

A pesar de que se recogió información de personas que han estado expuestas a la intervención, éstas mencionan no haber escuchado o leído mensajes aparte de los recibidos en los espacios de capacitación, sesiones demostrativas o durante la atención en los establecimientos de salud. Los mensajes recibidos en dichos espacios tienen un alto nivel de recordación y son atribuibles tanto a personal de salud como de PRISMA y promotores. En muy pocos casos se mencionó haber recibido material impreso en el establecimiento de salud. En cuanto a líderes del Vaso de Leche, algunas mencionaron contar con rotafolios como material de apoyo. La radio, la animación cultural (títeres, teatro, pasacalles) no han sido mencionados en ningún caso como medios a través de los cuales han recibido información o mensajes educativos.

#### 11. Identificación de facilitadores y oponentes en el desarrollo del Programa

Se evidencia que el principal facilitador en el desarrollo del Programa, desde la percepción de los entrevistados, ha sido el recurso humano de PRISMA. La calidad profesional y su competencia para establecer adecuadas relaciones y comunicación interpersonal son los aspectos mayormente reconocidos. Como principales oponentes se identifican la rotación de personal, especialmente del sector salud, y los desiguales niveles de coordinación que se presentan entre las diversas instancias del sector público.

#### 12. Identificación de aspectos que deberían reforzarse

Comunicacionalmente, a nivel de población el principal aspecto que debería reforzarse o seguir incidiendo en él, es el de IEC para lograr cambios de comportamientos sostenibles.

En cuanto a funcionarios y autoridades, los cambios que se producirán a partir de los comicios regionales y municipales ameritarán una nueva intervención de incidencia que posibilite la continuación del proceso desarrollado, como así también, de asistencia técnica.

### 13. Identificación de lecciones aprendidas

En el nivel regional, la lección aprendida que mayormente se identifica se relaciona con los resultados que se pueden lograr a partir del esfuerzo multisectorial conjunto y coordinado que ha posibilitado que desde cada sector se priorice el tema de salud y nutrición infantil. Esto se hace aún más evidente a nivel local entre las instancias del sector Salud (establecimientos), Vaso de Leche, Municipios y Educación.

### 14. Identificación de aspectos a favor y en contra para posibilitar la sostenibilidad del Programa

Existe un importante recurso humano capacitado, sensibilizado y motivado para asumir la responsabilidad de llevar adelante el proceso desarrollado a través del Programa de PRISMA. Sin embargo, se identifica a los cambios políticos que pueden efectuar y el consiguiente cambio de funcionarios y autoridades como el principal aspecto que puede actuar en contra de la sostenibilidad del proceso.

## VII. RECOMENDACIONES

La evaluación cuantitativa demostró una mejora en el cuidado materno e infantil lo cual se refleja en una mejor salud infantil y un efecto en la tasa de DCI que disminuyó en 5 puntos porcentuales entre los años 2000 y 2005.

Existe un importante recurso humano capacitado, sensibilizado y motivado para asumir la responsabilidad de llevar adelante el proceso desarrollado a través del Programa de PRISMA. Sin embargo, se identifica a los cambios políticos que pueden efectuar y el consiguiente cambio de funcionarios y autoridades como el principal aspecto que puede actuar en contra de la sostenibilidad del proceso.

Se recomienda tener en cuenta alguna intervención como el Programa de Formación en gestión de programas alimentario nutricionales para asegurar el fortalecimiento de capacidades para nuevos funcionarios de gobiernos regionales, provinciales y distritales.

Recomendamos continuar el proceso de facilitación del trabajo articulado entre los sectores y niveles del gobierno, institucionalizar la concertación entre actores y la transparencia a través de la generación de información válida y oportuna para la toma de decisiones sobre los temas a priorizar y los recursos invertidos a favor de estos aspectos sociales que redundarán en una mejora del capital humano y la protección de las potencialidades de la población más vulnerable.

#### VIII. LECCIONES APRENDIDAS

La intervención de ALIANSA es reconocida como positiva a favor de priorizar las acciones multisectoriales en la salud y nutrición infantil y en el fortalecimiento de la capacidad de los diferentes actores para trabajar de manera coordinada a favor de ella. Esto es aún más evidente a nivel local entre las instancias del sector salud (establecimientos), Vaso de Leche, Municipios y sector educación.

En el contexto de descentralización de los sectores salud y educación a los municipios, el componente comunicacional de esta intervención permite generar el debate local, promoviendo compromisos y responsabilidades de los diferentes actores. La comunicación se articula a la dinámica de los cambios nacionales y locales y facilita la puesta de un tema específico como nutrición y desarrollo local, en la agenda local.

La intervención de Crecer Sano con participación de promotores de salud capacitados, fortalecimiento y mejoramiento de los servicios de salud locales y mejora de la calidad de la información generada en estos requiere más tiempo y concentración; los sistemas de información generados para facilitar el control del seguimiento del cuidado infantil lograron su objetivo.

Es de resaltar que en el contexto actual de instalación de un presupuesto por resultados, este sistema de información proveería los datos necesarios para su monitoreo (SERHIO), al igual que el padrón de beneficiarios de los programas sociales (REBECA),

A pesar de que los avances tecnológicos se pueden aprovechar para mejorar la gestión a nivel local, esta intervención ha demostrado la necesidad de

fortalecer la alfabetización tecnológica a nivel local para asegurar su mayor aplicación.

Es necesario repensar el nuevo rol de los medios, como posibilidad de tomar los temas de descentralización y nutrición como agenda propia, para el desarrollo local.

#### IX. ANEXOS

1. Términos de referencia para la evaluación cuantitativa y cualitativa
2. Instrumentos de recojo de datos
3. Transcripción de algunos testimonios recogidos por la evaluación.

## **ANEXO 1**

### **TERMINOS DE REFERENCIA ESTUDIO CUANTITATIVO DE RESULTADOS DEL PROGRAMA SALUD Y NUTRICION**

La evaluación final es desarrollada como parte de las actividades de monitoreo y evaluación del programa de Salud y Nutrición PRISMA (SyN), esta actividad tiene como propósito identificar los cambios ocurridos en el ámbito del programa, en relación con los objetivos de la intervención desarrollada por el componente "atención directa", inicialmente organizado como CRECER SANO.

La evaluación brindará información estadísticamente confiable de los cambios ocurridos, pero debido a la evolución del programa y a la naturaleza de sus actividades, no es posible establecer demostraciones de asociaciones causales.

El diseño de esta evaluación se ha adecuado a las circunstancias del programa, que migró de la entrega directa de alimentos y servicios vía red de servicios MINSA (CRECER SANO), a la articulación de un programa social estatal (Vaso de Leche) con los servicios del MINSA, así como el fortalecimiento del sistema de información del Estado Peruano sobre el estado de salud y nutrición infantil. De este modo, la evaluación se realizó exclusivamente a partir de fuentes secundarias, tal como fue notificado oportunamente a la misión USAID.

#### **I. Descripción del Programa**

La intervención de PRISMA en salud y nutrición estuvo conformada por dos componentes con estrategias de intervención diferenciadas. El primer componente fue la Alianza para la Seguridad Alimentaria (ALIANSA), intervención que busca promover la eficiencia en la inversión social a través del fortalecimiento de las capacidades para la gestión local y la articulación de redes que favorezcan la vigilancia social. El segundo componente es Crecer Sano (CS), un programa preventivo diseñado para brindar atención básica en salud y nutrición a las poblaciones de áreas cocaleras o con altos niveles de retardo de crecimiento (prevalencia superior al 30%). Ambos componentes tienen como meta disminuir el retardo de crecimiento en los niños menores de tres años.

Inicialmente CS tuvo dos estrategias; en todo su ámbito de intervención se entregaban alimentos donados desde el sexto mes de gestación hasta el sexto mes de haber nacido el niño, y en los distritos (39) con condiciones más críticas (mayor retardo en el crecimiento y carencia de saneamiento básico) se entregó además de los alimentos donados una ración de papilla para los niños mayores de 6 meses. Al CS con papilla se le llamó CS Completo, en contraposición con el resto que era llamado CS Gestante. Se distribuyó papilla únicamente hasta el año 2003.

A finales del 2003 se redujo la disponibilidad de alimentos donados, por lo que desde fines del 2004 el programa migra sus objetivos a "apoyar la articulación del Programa del Vaso de Leche con los servicios del Ministerio de Salud".

## **II. Objetivos de la Evaluación Final**

### **General**

- Medir cambios en el estado nutricional y condiciones asociadas de los niños menores de 3 años del ámbito originalmente intervenido por PRISMA durante su ejecución del DAP 2001-7.

### **Específicos**

- Medir cambios en la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 3 años.
- Medir cambios en el acceso a servicios de salud por parte de la población infantil y sus madres
- Medir cambios en la morbilidad infantil
- Medir cambios en condiciones socioeconómicas de los hogares de niños menores de 3 años.

## **III. Metodología**

El estudio se realizará basado exclusivamente en fuentes secundarias: la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) correspondientes al 2000 y 2005. La base de datos de la ENDES 2005 estuvo disponible desde Junio 2006.

### **Población de estudio**

Hogares con niños menores de 3 años en los 362 distritos intervenidos por el programa de salud y nutrición de PRISMA en 2001 (anexo). Para esto se extraerán aquellos conglomerados de la muestra obtenida en las ENDES, que correspondan a los distritos mencionados.

### **Análisis**

Se harán comparaciones antes-después entre las proporciones observadas en los dos momentos observados. Se harán pruebas estadísticas para establecer si las diferencias resultan significativas.

El ámbito de inferencia será único, el correspondiente a todo el ámbito del programa, debido a que la reducción en el tamaño de muestra para la ENDES 2005 imposibilita desagregaciones.

## **IV. Productos**

El estudio debe incluir un reporte escrito, así como la base de datos usada para el análisis.

## **TERMINOS DE REFERENCIA ESTUDIO CUALITATIVO DE RESULTADOS DEL PROGRAMA SALUD Y NUTRICION**

El presente documento contiene los Términos de Referencia de la consultoría, que realizará un ESTUDIO CUALITATIVO DE RESULTADOS DEL PROGRAMA SALUD Y NUTRICIÓN desarrollado por PRISMA del 2002 al 2006 en 10 Corredores Económicos del país.

### **I. Introducción**

El proceso de descentralización que vive nuestro país ha puesto la mirada en lo local relevando la acción conjunta de los diversos actores como gestores del desarrollo de sus propios espacios territoriales. En esa medida, PRISMA desde el 2002, a través de su Programa de Salud y Nutrición busca articular de manera práctica las apuestas y acciones por la nutrición infantil con el desarrollo local.

El objetivo del Programa ha sido mejorar el estado de salud y nutrición de los niños menores de 3 años en familias con inseguridad alimentaria a través de 2 componentes: **ALIANSA**, que busca mejorar la gestión de los programas sociales con objetivos nutricionales y **Crecer Sano**, la intervención directa que promueve prácticas saludables en gestantes y niños menores de 3 años de 306 distritos, 81 provincias, 14 regiones del país que forman parte de 10 corredores económicos en el país.

Para ello se implementó una serie de estrategias de incidencia y comunicación social que permitieron sensibilizar a autoridades locales sobre la importancia de la inversión social en nutrición y en la salud infantil en general, así como su impacto en el desarrollo, además de generar corrientes de opinión pública favorables en la población. Complementariamente, se ha puesto en marcha junto con 11 universidades del país, un Programa de Formación en Gestión de Programas Sociales dirigido a decisores, operadores y organizaciones sociales vinculadas al tema y se está llevando a cabo un proceso de acompañamiento al Sector Salud a fin de mejorar su sistema de información, responder de mejor manera a la demanda de atención que se genera en los servicios de Salud garantizando una atención integral de la infancia.

Estas acciones apuntan a fortalecer capacidades locales y hacer más eficiente la inversión del Estado en materia social, además se ha establecido sinergia con otros esfuerzos, convocando la participación de diversos actores como los Gobiernos Regionales, las Municipalidades, el MIMDES, MINSA, MINEDU, MINAG, la MCLCP, los CRS, CCL y la población en general

Este modelo de trabajo ha favorecido a que la nutrición infantil se constituya en una prioridad regional en varias regiones del país, se incorporen acciones a favor de la salud infantil en Planes Concertados de Desarrollo y Presupuestos Participativos, además del diseño participativo de Planes Municipales que incluyen mejoras en los programas sociales gestionados localmente, especialmente relacionadas a la mejor

identificación de usuarios, la articulación con el Ministerio de Salud para la atención integral de salud de los usuarios y la educación de las madres.

La inclusión de decisores que garanticen el compromiso político y la puesta en marcha de los acuerdos, así como de operadores que implementen cambios progresivos en su gestión diaria y de organizaciones sociales de base que respalden y legitimen los acuerdos, ha sido la principal fortaleza del Programa.

El presente estudio por tanto, pretende recoger los resultados obtenidos por el Programa desde la percepción de los propios actores locales, destacando las lecciones aprendidas, los elementos facilitadores así como los aspectos que necesitan ser reforzados.

## **II. Objetivo de la Consultoría**

Conocer los resultados del Programa Salud y Nutrición de PRISMA en la atención de la infancia en 10 Corredores Económicos a nivel nacional.

## **III. Ámbito de la consultoría**

La presente Consultoría se desarrollará en 5 de los 10 Corredores Económicos que han sido ámbito del Programa Salud y Nutrición: Ayacucho, Huancayo, Huánuco, Cajamarca-Jaén, Cusco-Apurímac. En cada corredor se incluirá como mínimo tres distritos.

## **IV. Públicos**

Los públicos a considerar en el estudio son los siguientes:

1. Autoridades locales vinculados a los Gobiernos Regionales, Locales, sectores como Salud y Educación.
2. Actores sociales de Sociedad Civil vinculados a espacios de concertación, redes locales que desarrollan acciones a favor de la infancia
3. Funcionarios de Gobiernos Locales, Regionales y sectores vinculados a la gestión diaria de los programas sociales alimentarios, servicios de salud o cualquier otro servicio relacionado a la infancia.
4. Líderes de las Organizaciones Sociales de Base, especialmente vinculadas al Programa Vaso de Leche.
5. Madres de los Comités del Programa Vaso de Leche u otros usuarios.

## **V. Consideraciones Generales**

1. El equipo consultor se constituye como el responsable del estudio y deberá coordinar con los responsables del Programa en PRISMA los detalles del mismo.

2. PRISMA facilitará la documentación institucional necesaria para el estudio, así como las variables e indicadores propuestos para el estudio.
3. El equipo consultor deberá definir bajo criterios técnicos la metodología e instrumentos para el recojo de la información.
4. PRISMA facilitará la información sobre los actores a contactar, Gobiernos Regionales, Locales, Redes de salud a fin que se establezcan las coordinaciones necesarias que posibiliten la ejecución de las acciones del estudio.
5. Para el análisis e interpretación de los resultados, la consultoría usará además fuentes secundarias que permitan explicar mejor los hallazgos.

## **VI. Productos**

- Producto 1: Propuesta de Instrumentos
- Producto 2: Reporte Final

Nota: Todos los productos serán entregados en formato impreso y magnético.

## **VII. Requerimientos de la consultoría**

Las propuestas deberán considerar lo siguiente:

**7.1. Propuesta Técnica (40% del puntaje):** Esta deberá contener las siguientes partes:

- a Objetivos
- b Breve marco teórico
- c Propuesta del diseño metodológico del estudio cualitativo que incluya de manera general: metodología del estudio, propuesta de instrumentos, grupo de estudio, estrategias, sistema de procesamiento y análisis de datos, organización del estudio, cronograma, etc.
- d Productos a alcanzar y características de cada uno de ellos

**7.2. Propuesta económica (20% del puntaje):** Esta deberá ser expresada en Nuevos Soles, a todo costo desagregando los costos de personal, gastos de traslado, estadía, materiales, refrigerios de reuniones, procesamiento, impresiones, gastos administrativos, impuestos, etc.

**7.3. Equipo de consultoría (40% del puntaje):** Este deberá integrar a:

- a. Por lo menos un profesional de ciencias sociales con experiencia en estudios cuantitativos y cualitativos en zonas rurales y en temas de infancia.
- b. 03 coordinadores de campo.
- c. Equipo para el procesamiento de la información

Se adjuntará el Currículo Vite sin documentar de cada uno de los miembros del equipo, haciendo mención del líder o responsable del equipo. En caso de

una empresa o entidad consultora, deberá presentar los antecedentes de la institución y su trayectoria en los últimos cinco años.

Las propuestas serán presentadas en sobres cerrados (un sobre cerrado con propuesta técnica y otro sobre cerrado con propuesta económica) engrapados ambos, dirigidos a:

PRISMA  
ESTUDIO CUALITATIVO DEL PROGRAMA SALUD Y NUTRICIÓN  
PROPUESTA TECNICA

PRISMA  
ESTUDIO CUALITATIVO DEL PROGRAMA SALUD Y NUTRICIÓN  
PROPUESTA ECONOMICA

Se remitirán dentro del plazo establecido a la siguiente dirección: Calle Carlos Gonzáles 251 San Miguel. Las consultas técnicas acerca de precisiones sobre los Términos de Referencia, pueden ser hechas hasta el 21 de agosto, al siguiente correo electrónico [msandoval@prisma.org.pe](mailto:msandoval@prisma.org.pe)

#### VIII. Cronograma

Actividad	Fechas
Entrega de términos de referencia a postulantes	17 de agosto
Presentación de Propuestas técnicas y económicas de postulantes	22 de agosto
Revisión y selección de las propuestas de postulantes	23 de agosto
Elección de la consultoría	24 de agosto
Firma de contrato	25 de agosto
1ra. Reunión de coordinación con equipo de consultoría	25 de agosto
Entrega de Producto 1: Propuesta de instrumentos	31 de agosto
Realización del estudio en campo, procesamiento e informes	01 – 20 de septiembre
Informe Preliminar	25 de septiembre
Entrega de Producto 2: Reporte Final	30 de septiembre

#### IX. Forma de Pago:

Cheques en Nuevos Soles a nombre de la institución o empresa consultora o de la persona responsable o líder, de la forma siguiente:

A la entrega de la Propuesta de Instrumentos: 50%

A la entrega del Informe Final: 50%

Para efectuar los pagos estos deberán contar con la conformidad de la o las personas designadas por PRISMA para la coordinación, monitoreo y evaluación de la Consultoría.

## ANEXO II

### 2. Instrumentos de recojo de datos, testimonios de algunas entrevistadas

#### INSTRUMENTO 1: Entrevistas a funcionarios y autoridades (Capital)

##### Preguntas para todos los entrevistados:

1. ¿Cómo considera Ud. que se encuentra la situación de la nutrición infantil en la zona?
2. (sea positiva o negativa la respuesta anterior) ¿A qué le atribuye que se de esa situación?
3. ¿En qué medida se ha priorizado la nutrición infantil en las políticas públicas regionales y locales? (indagar sobre planes regionales y locales de desarrollo, ordenanzas, lineamientos, directivas)
4. ¿Qué nivel de inversión se ha destinado a salud y nutrición infantil en los presupuestos participativos?
5. En general, ¿qué tipo de acciones concretas se han desarrollado a favor de la nutrición infantil?
6. (Si la respuesta anterior es afirmativa) ¿Cuál es su percepción de esas iniciativas? (indagar sobre avances, participantes, sostenibilidad)
7. ¿Qué grupos, instituciones, organizaciones se han movilizad para desarrollar acciones de nutrición infantil? (indagar sobre Redes existentes)
8. ¿Qué nivel de articulación existe entre los diferentes niveles de gobierno para la atención de la salud y nutrición infantil? (indagar sobre aspectos a reforzar)
9. Ha participado usted del Diplomado o Programa de Formación en gestión de programas alimentarios? Qué opinión le merece? Qué productos se han logrado?

10. Cómo percibe las capacidades adquiridas en el PF? Como se manifiesta?

SÓLO PARA REPRESENTANTE DE DIRESA:

11. ¿Cómo evalúa Ud. la gestión que se vienen desarrollando en los aspectos vinculados a la salud y nutrición infantil?, (indagar sobre indicadores de gestión relacionados con nutrición infantil, prioridad de planes regionales, inversión en nutrición, lineamientos, directivas u otros documentos de gestión vinculados con el tema)
12. ¿Que cambios encuentra en la atención de salud del menor de 3 años que se presta ahora en comparación con el 2002?
13. ¿Hay mejoras en la capacidad resolutive de los EESS para la atención de CRED? ¿Cuántos EESS conoce usted que han mejorado? Cómo?
14. ¿Los sistemas de información apoyan a la gestión en salud? ¿considera que existen mejoras en la calidad de la información relacionada con indicadores de salud infantil? (indagar sobre calidad de data, cobertura, producción) de las mejoras mencionadas, ¿cuál es la mas importante?? ¿cual es la utilidad del serhio y serhio-rebeca y quienes lo usan?
15. (si se reconocen mejoras ) ¿Qué o quiénes facilitaron que se dieran esas mejoras? (si no hubieran mejoras) ¿qué factores han impedido que se realizaran las mejoras?
16. ¿Qué estrategias se han desarrollado para seguimiento a los niños?, ¿con qué actores sociales se implementó?
17. ¿Cuál cree Ud. que es la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de CRED?
18. ¿Qué tipo de trabajo tiene la DIRESA en conjunto con el Gobierno Regional para el tema de salud y nutrición infantil? ¿ como participa la sociedad civil?

19. Específicamente al PVL, ¿qué nivel de articulación se da entre los establecimientos de salud y la Municipalidad? ¿Como se manifiesta?, ¿ha variado en los últimos 5 años? (de ser positivo) en que aspectos??
20. (si la respuesta anterior es afirmativa) ¿Qué o quiénes facilitaron la articulación? (si fuera negativa) ¿qué factores han impedido al articulación?
21. Considera que existen mejoras en la atención de los beneficiarios del PVL, (si fueran positivo) ¿en que consisten? ¿Y a que se atribuyen?

SÓLO PARA REPRESENTANTE DE MINICIPALIDAD:

22. ¿Qué tipo de trabajo tiene la Municipalidad en conjunto con la DIRESA, las Redes de Salud o sus establecimientos? ¿Cómo se relacionen con otros sectores como educación?
23. ¿Considera que hay mejoras en la gestión del PVL? ¿Cuáles? (indagar sobre focalización, ordenanzas, políticas, planes, proyectos, procesos de atención).
24. (si la respuesta anterior es afirmativa) ¿Qué o quiénes facilitaron que se dieran esas mejoras? (si fuera negativa) ¿qué factores han impedido que se realizaran mejoras?
25. ¿Cuál cree Ud. que es la percepción que tienen los beneficiarios sobre PVL?

PREGUNTA DE CIERRE PARA TODOS:

26. Con relación a todos los aspectos que hemos conversado, ¿qué valoración le otorga Ud. a la intervención del Proyecto de Salud y Nutrición de PRISMA?

INSTRUMENTO 2: Entrevistas Al Jefe del establecimiento de salud, Responsable del Area Niño del establecimiento de salud y representante de Gobierno Local

Preguntas para los dos entrevistados:

26. ¿Considera Ud. que la situación de la salud y nutrición infantil en el distrito, en los últimos 5 años, ha variado?, si fuera positivo ¿en que aspectos?
27. (sea positiva o negativa la respuesta anterior)¿A qué le atribuye que se de esa situación?
28. ¿En qué medida se ha priorizado la nutrición infantil en las políticas distritales? (indagar sobre planes locales de desarrollo, ordenanzas, presupuestos participativos)
29. ¿Qué nivel de inversión se ha destinado a salud y nutrición infantil?
30. En general, ¿qué tipo de iniciativas se han desarrollado a favor de la infancia?
31. (Si la respuesta anterior es afirmativa) ¿Cuál es su percepción de esas iniciativas? (indagar sobre avances, participantes, sostenibilidad)
32. ¿Qué grupos, instituciones, organizaciones se han movilizado para trabajar el componente de nutrición infantil? (indagar sobre Redes existentes)

SÓLO PARA EL RESPONSABLE DEL AREA NIÑO DEL ESTABLECIMIENTO DEL DISTRITO:

33. A nivel de Red / microred, ¿cómo evalúa Ud. la gestión que vienen desarrollando en salud y nutrición infantil? (indagar sobre

calidad, cobertura, equipamiento, estrategias de trabajo con la población y actores sociales)

34. ¿Que factores han facilitado o han sido obstáculos para hacerlo?
35. ¿Considera que han mejorado su capacidad resolutive para la atención de CRED? ¿Cuáles y por qué? Quienes han participado en el proceso?? La municipalidad cumplió algún papel en ello? (Indagar sobre modalidades de apoyo por la municipalidad (financiamiento: equipamiento, contrato de personal, capacitacion)
36. ¿Hacen uso del sistema de información computarizado?, ¿consideran que hubieron mejoras, en qué consisten ellas, cual es la más importante?? A que y a quienes se atribuyen los cambios?
37. ¿Qué estrategias han desarrollado para seguimiento a los niños? (indagar por cambios en las estrategias que se hayan desarrollado a nivel de las comunidades?
38. ¿El personal ha sido capacitado y hace uso de protocolos de CRED?
39. ¿Considera que el personal de salud ha participado en espacios políticos para priorizar la nutrición infantil? ¿Cómo?
40. ¿Cuál cree Ud. que es la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de CRED?
41. ¿Qué percepción tiene de la participación de la comunidad en el tema de salud y nutrición infantil?
42. En aspectos de salud y nutrición infantil, ¿el Centro desarrolla algún tipo de trabajo en conjunto con el Municipio? Con los promotores de salud?, con la universidad o instituto?, con las OSB como el PVL?, otras redes sociales?, ¿Cómo lo hacen? , ¿Qué beneficios o dificultades generan?

43. Específicamente con el PVL, ¿qué nivel de articulación se da entre le Centro y el Municipio?
44. ¿Considera que hay mejoras en la gestión del PVL? ¿Cuáles? (indagar sobre focalización, ordenanzas, políticas, planes, proyectos)
45. (si la respuesta anterior es afirmativa) ¿Qué o quiénes facilitaron que se dieran esas mejoras? (si fuera negativa) ¿qué factores han impedido que se realizaran mejoras?

SÓLO PARA REPRESENTANTE DE MINICIPALIDAD:

46. ¿Qué tipo de trabajo tiene el Municipio en conjunto con el Centro de Salud? ¿Con otros sectores?
47. Respecto al PVL, ¿considera que han mejorado la gestión? ¿Cómo? (indagar sobre focalización, ordenanzas, políticas, planes, proyectos).
48. (si la respuesta anterior es afirmativa) ¿Qué o quiénes facilitaron que se dieran esas mejoras? (si fuera negativa) ¿qué factores han impedido que se realizaran mejoras?
49. ¿Cuál cree Ud. que es la percepción que tienen los beneficiarios sobre PVL?
50. ¿Qué percepción tiene de la participación de la comunidad en el tema de salud y nutrición infantil?

PREGUNTA DE CIERRE PARA TODOS:

22. Con relación a todos los aspectos que hemos conversado, ¿qué valoración le otorga Ud. a la intervención del Proyecto de Salud y Nutrición de PRISMA?

**INSTRUMENTO 3: Guía de Pautas para Grupos Focales a madres beneficiarias del Programa del Vaso de Leche**

1. ¿En los últimos 5 años, Ustedes han recibido alguna capacitación sobre el cuidado de la salud y alimentación de la gestante y del niño menor de 3 años? ¿En qué temas?
2. ¿Quiénes las capacitaron?
3. ¿Qué opinión tienen de la capacitación recibida?
4. ¿Qué aprendieron? ¿Para qué les ha servido esa capacitación? (indagar sobre prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación del niño de 6 a 11 meses, tipos y combinación de alimentos)
5. (Sólo si la primera respuesta fue negativa) ¿Sobre qué temas de cuidado infantil quisieran recibir capacitación?
6. ¿Qué facilidades y qué dificultades encuentran ustedes para brindar cuidado infantil en el hogar? ¿Por qué?
7. ¿Considera que el cuidado que le dieron a sus hijos mayores fue distinto al de su último niño? ¿por qué?
8. ¿Llevan a su niños al establecimiento de salud?, ¿por qué y para qué?
9. ¿Que hacen para prevenir la desnutrición de sus niños?
10. ¿Qué hacen para prevenir la diarrea? ¿hacían lo mismo con sus hijos mayores?
11. ¿Qué hacen cuando sus hijos tienen diarrea? ¿hacían lo mismo con sus hijos mayores?
12. ¿Cómo es la atención en el servicio de CRED de los establecimientos de salud? (indagar sobre trato, información, insumos, tiempo de espera, percepción de cambios en los últimos 5 años ¿Cuáles son?

13. ¿Han recibido la visita de algún personal de salud o promotor de salud? ¿Cuándo fue la última vez y cuál fue el motivo?
14. ¿Cómo se organizan los comités del PVL para la atención de los niños?, ¿Quiénes participan?
15. ¿Cómo participan ustedes en el PVL?
16. ¿Qué opinión tienen del PVL? ¿Por qué?
17. ¿Que cambios identifican en el re-empadronamiento, en la distribución de raciones y en la atención de beneficiarios del PVL?
18. ¿Qué acciones se realizan en las comunidades para prevenir la desnutrición infantil, quiénes intervienen y cómo lo hacen?
19. ¿En la comunidad hay Comités de Vigilancia sobre salud y nutrición infantil? ¿Qué opinan de ellos?
20. ¿Consideran ustedes que el Municipio está haciendo lo necesario para apoyar el cuidado de la salud y nutrición infantil? ¿Por qué?
21. ¿Consideran ustedes que los establecimientos de salud están haciendo o necesario para apoyar el cuidado de la salud y nutrición infantil? ¿Por qué?

**INSTRUMENTO 4:** Guía de Pautas para Grupos Focales con líderes del Programa del Vaso de Leche

22. ¿Ustedes han recibido capacitación sobre salud y nutrición de la gestante y del niño menor de 3 años?
23. ¿Quiénes las capacitaron? ¿Durante cuanto tiempo, con qué frecuencia?
24. ¿Qué opinión tienen de la capacitación recibida?
25. ¿Para qué les ha servido esa capacitación? (indagar sobre gestión, relación con beneficiarias, cuidado de sus niños)
26. (Sólo si la primera respuesta fue negativa) ¿Sobre qué temas quisieran recibir capacitación?
27. ¿Qué facilidades y qué dificultades encuentran ustedes para llevar adelante un programa de capacitación? ¿Por qué?
28. ¿Qué tipo de relación tienen con los establecimientos de salud? ¿Cómo coordinan con los establecimientos de salud para la atención de los niños PVL? (indagar si planifican cronograma de atención, sectorización de comites, desarrollan reuniones de trabajo, con qué frecuencia?)
29. ¿Qué opinión tienen del servicio de CRED de los establecimientos de salud? (indagar sobre calidad de atención: trato, información, tiempo de espera, otros como cumplimiento de citas)
30. ¿Cómo participa la comunidad organizada en la atención de salud y nutrición infantil?

31. ¿En la comunidad hay Comités de Vigilancia sobre salud y nutrición infantil? ¿Qué opinan de ellos? ¿ en ausencia de comités, quiénes cumplen esta función? Como lo hacen?
32. ¿Cómo es su relación con el Municipio? ¿Qué aspectos coordina?, con quiénes? , ¿con que frecuencia?
33. ¿que otras acciones realizan para apoyar el cuidado de la salud y nutrición infantil?
34. ¿ Cómo se aseguran, que las madres cumplen con llevar a sus niños a los controles de cred?
35. Consideran ustedes que el Municipio está haciendo lo necesario para apoyar el cuidado de la salud y nutrición infantil? ¿Por qué?
36. ¿Consideran ustedes que los establecimientos de salud están haciendo lo necesario para apoyar el cuidado de la salud y nutrición infantil? ¿Por qué?
37. ¿Cómo consideran ustedes que es la actual situación de la salud y nutrición infantil del distrito?
38. ¿identifica cambios en la forma como se maneja el PVL? , ¿cuales son?
39. ¿Conocen el Proyecto de Salud y Nutrición de PRISMA? ¿Qué valor le otorgan a su intervención? (considerar que en algunos sitios es posible que solo se identifique como EL PROGRAMA DE PRISMA)

**INSTRUMENTO 5: Guía de Pautas para Grupos Focales con representantes de Redes Social a nivel del distrito**

1. ¿Qué instituciones / organizaciones / grupos conforman actualmente la Red?
2. ¿En qué año se formó la Red?
3. ¿Son las mismas desde que comenzaron, se han retirado o incorporado otras? ¿Cuáles y por qué?
4. ¿Cuál ha sido el objetivo de la Red? ¿Consideran que actualmente están cumpliendo con ese objetivo?
5. ¿Qué capacidades han desarrollado como Red?
6. ¿Quién o quiénes facilitaron que pudieran desarrollar esas capacidades?
7. ¿Cuáles han sido los mayores logros que han alcanzado en aspectos de salud y nutrición infantil?
8. ¿Cuáles son las principales facilidades y dificultades que han ido encontrando para seguir operando como Red?
9. Una vez concluido el Proyecto de PRISMA, ¿consideran Uds. que la Red pueda seguir siendo sostenible? ¿Cómo?
10. ¿Qué valor le otorgan a la intervención del Proyecto de PRISMA?

**INSTRUMENTO 6: Sondeo rápido a la salida del servicio de CRED**

Nombre del C.S:	Distrito:	
Día:	Hora:	
1. Edad del niño/a:		
2. ¿Cada cuánto tiempo trae a su hijo/a a CRED?		
3. ¿Para qué lo trae al servicio de CRED?		
4. ¿Qué tiempo esperó para que lo atendieran?		
5. ¿Qué información le dieron hoy?		
6. ¿Qué le parece la atención que ha recibido su hijo/a?		
BUENA	REGULAR	MALA
¿Por qué?		
7. Le aconsejaría a otra madre que traiga a su hijo/a al servicio? SI NO		
¿Por qué?		
8. ¿En algún momento ha recibido material informativo sobre crecimiento y desarrollo (folletos, cartilla)? SI NO		

### ANEXO III

#### Testimonios de madres de Matara

##### GRACIELA TORRES BUENO

Encuestadora : ¿cuántos hijitos tiene señora?

Encuestada: Seis

Encuestadora: ¿De qué edades?

Encuestada: de 14 años

Encuestadora : Los más chiquitos ¿Qué edad tienen?

Encuestada : tiene 2 años 3 meses

Encuestadora : ¿Son mellizos?

Encuestada: No

Encuestadora: ¿Usted ha recibido capacitación de salud del proyecto de PRISMA?

Encuestada : De PRISMA no recuerdo tanto ( Se ríe)

Encuestadora : ¿Quién la ha capacitado sobre alimentación?¿Cómo alimentar a los bebes?

Encuestada : Las enfermeras, la srta. Jacky

Encuestadora : Las enfermeras. ¿Usted recibe también el programa vaso de leche?

Encuestada : Si también

Encuestadora : ¿Cómo está alimentando después de lo que ha aprendido a sus hijitos menores?

Encuestada : Así la avena que nos dan se prepara, siempre le damos así echando canela ,manzana, así para darles en la mañana en la tarde, claro ellos quieren comer a cada momento y para que se alimenten tenemos que darles y sus sopas siempre , sus comidas ,huevos así carnegita a veces de pollo cuando hay.

Encuestadora :¿Usted le ha dado pecho lactancia durante cuanto tiempo?

Encuestada : Durante dos años a unita si un año tres meses

Encuestadora : Y los primeros seis meses ¿cómo fue?

Encuestada : Seis meses sólo leche materna

Encuestadora: Solamente.¿cuándo les empezó a dar comidita?

Encuestada : A partir de seis meses

Encuestadora : Y dígame una cosa usted cree que están mejor alimentados los más chiquitos después de lo que aprendió de sus hijos mayorcitos?

Encuestada : Sí, un poco más por lo que más antes no. No nos hemos alimentado mucho.

Encuestadora : No sabían como

Encuestada : No sabíamos como alimentar a los bebes, con las charlas de las enfermeras y de PRISMA que vino si un poco más ha mejorado nosotros

Encuestadora : Y usted ha llevado cada cuanto tiempo a sus hijitos menores al servicio para que los midan los pesan ¿cada cuánto tiempo?

Encuestada: Mensual

Encuestadora : Mensual .y ¿qué le explicaban cada vez que iba usted al establecimiento al centro de salud?

Encuestada : Que alimentemos bien a los niños, siempre debemos de comer cinco, seis veces al día, hasta que puedan estar bien porque algunos eran bajos de peso

Encuestadora : Muchas gracias señora.

#### ROSARIO CABRERA GALLARDO

Encuestadora : ¿Cuántos hijitos tiene?

Encuestada : Siete

Encuestadora : Y ¿Qué edades tienen los hijos?

Encuestada: el mayor ya tiene 19

Encuestadora : ¿Y las menorcitas?

Encuestada: Y la chiquita tiene año dos meses

Encuestadora : ¿Ella también es su hijita?

Encuestada : Sí, tiene cuatro años.

Encuestadora : Usted recibe el vaso de leche

Encuestada: Sí

Encuestadora: Y ¿qué le parece el producto que está recibiendo?

Encuestada: Bien, si es bueno

Encuestadora : Dígame señora ¿Cómo está alimentando a sus hijitos su casa, además del lo del vaso de leche que está recibiendo?¿Qué les da de comer?

Encuestada: En el vaso de leche le damos la avena hirviéndolo así como su desayuno pues, en sopita también lo hacemos la quinua avena

Encuestador: ¿ Y qué otros alimentos le da?¿Qué les prepara en casa usted a los chiquitos?

Encuestada : A veces lentejas con arroz, su huevito cuando hay, así lo preparamos a los niños su sopita

Encuestadora : ¿Sopita de qué les da?

Encuestada : A veces sopita de harina con huevitos, así lo hacemos, de arvejas, así molido pues

Encuestadora : ¿Pollito, gallinita comen por acá?

Encuestada : Sí de vez en cuando, cuando hay

Encuestadora :Usted sigue llevando a la bebe más chiquita a pesarla a medirla al centro, cada cuánto tiempo la lleva?

Encuestada : Al mes, nos citan las enfermeras

Encuestadora : ¿Qué ha aprendido usted, usted tiene siete hijos?¿Usted siente que ha aprendido con los últimos más pequeños más de lo que sabía con los mayores?

Encuestada: Sí las enfermeras nos indicaban que lo alimentemos, bien ,que lo lavemos las manos, antes de comer que lo aseemos bien a los niños. Sí, si hemos aprendido un poco más.

Encuestadora : Y ¿siente que están mejor cuidados ,mejor nutridos que los mayorcitos?

Encuestada : Sí

Encuestadora : Muchas gracias

### LESLIE CALICHE RAYCO

Encuestadora : ¿Cuántos hijitos tiene?

Encuestada : Tres

Encuestadora : ¿De qué edad?

Encuestada : Uno tiene seis, el otro tiene tres y el otro tiene dos

Encuestadora : Usted ¿Es beneficiaria del vaso de leche?

Encuestada : Sí también

Encuestadora :¿Cómo alimenta diariamente a los chiquitos?

Encuestada: bueno acá le alimentamos con el vaso de leche que nos dan con la avena y eso nomás, cuando nos han dado los alimentos con los alimentos

Encuestadora : ¿Qué alimento le daban?

Encuestada : A mi me daban lenteja , aceite, sémola, arroz también y atunes

Encuestadora : Y ahora esos alimentos ya no los recibe ¿Cómo alimenta usted en su casa además de la quinua y la avena que le el vaso de leche?¿Qué otros alimentos le da a los bebés?

Encuestada: A la leche de las vacas, eso y su menestra también a veces con eso le alimentamos

Encuestadora : ¿Huevitos por ejemplo pollito comen?

Encuestada : Sí también

Encuestadora : Cada ¿cuánto tiempo come huevito, pollo?

Encuestada : A veces a los dos días, tres días cuando ponen las gallinas también les damos

Encuestadora: ¿Qué cosa le han enseñado para cuidar la salud y la alimentación de sus hijos, qué cosa le han enseñado en el centro de salud?

Encuestada : En el centro de salud nos enseñaron para tenerlos bien lavados, para que no se enfermen y para que se alimenten debemos darles tres veces al día de comer

Encuestadora : Solamente ¿tres veces?

Encuestada : Tres veces o más, cuatro o cinco veces dice la enfermera, que debemos darles de comer para que se alimente los niños.

Encuestadora : Tu cada cuanto tiempo llevabas a los más chiquitos cuando tenían menos de un año, cada ¿cuánto lo llevabas al centro de salud para que los pesen , los midan?

Encuestada : Al mes , al mes les tocaba su control para llevarles, allí lo llevaba para que lo controlen, después mi niña cerca cuando ya ha tenido dos años me han dicho que lo traiga a los dos años tres meses para su peso, pero yo lo he llevado así todos los meses

Encuestadora :¿Tienen todas las vacunas?

Encuestada : Sí.

Encuestadora : Tienen todas sus vacunas completas

Encuestada : Si, ,lo único aquí a mi niño le faltó una vacuna porque no estaba, estaba de viaje, le faltó ella si tiene completa sus vacunas.

Encuestadora : Y dime una cosa, a mi me lo puedes contar porque yo no soy de acá, yo me voy ¿cómo te atienden en el establecimiento de salud?

Encuestada : Bien para que ,las señoritas son muy buenas, si nos atienden bien, la srta. Jacky la srta. Rocío también, hay otra srta. Gladis también son buenas.

Encuestadora : ¿Qué cosas son las que más has aprendido que te han enseñado allí?

Encuestada: Lo que más me han enseñado dicen que debemos cuidarle a los niños, lavarles las manos par que no se enfermen todos los días y darles de comer muy bien dice a cada momento, las cosas deben de estar limpias, aseadas

Encuestadora : Y dime. ¿Tus hijitas menores tu los llevas, hay alguna ludo teca, el PRONOEI acá donde van o están todo el día contigo?

Encuestada : No por ahora están todo el día conmigo, no hay acá PRONOEI todavía, no está funcionando

Encuestadora : Tampoco hay ludo teca

Encuestada : No

Encuestadora : Muchas gracias

### SALOME MARTINEZ ROMERO

Encuestadora: ¿Cuántos hijos tiene señora?

Encuestada : seis

Encuestadora : ¿Esta es la más pequeñita?

Encuestada: La más pequeña

Encuestadora: ¿Que tiempo tiene?

Encuestada : Tiene dos años

Encuestadora :¿El también es hijo tuyo?

Encuestada : Sí

Encuestadora : ¿Cuántos años tiene?

Encuestada : Cuatro

Encuestadora : Usted ¿reciben el vaso de leche?

Encuestadas : Sí

Encuestadora ¿Qué recibe?

Encuestada : Quaker, avena

Encuestadora : ¿cómo alimenta usted a la nena?

Encuestada: Yo en desayuno les hago...

Encuestadora : Y ¿En el almuerzo, en la tarde qué les da de comer?

Encuestada : Doy menestra con arrocito

Encuestadora : ¿Algo más?

Encuestada : Cuando hay les preparo así mato un animalito, así les preparo  
(Se ríe)

Encuestadora : ¿Huevito le da?

Encuestada : Sí

Encuestadora : ¿cuántas veces al día les da de comer?

Encuestada : Los chiquitos comen cinco veces al día pues

Encuestadora: Cinco veces ¿tiene todas las vacunas?

Encuestada : Sí , han terminado

Encuestadora: Haber cuénteme ,¿ qué le enseñaron en el centro de salud?

Encuestada : Ellas me enseñaron a preparar la menestra para darle de comer a los bebitos, para hacerles así con un poquito de aceitito rosearlo encima de las menestritas.

Encuestadora . Y ¿qué otras cosas más le enseñaron?

Encuestada : no me recuerdo (se ríe)

Encuestadora : ¿te acuerdas algo por ejemplo de todo lo que es lavado de manos para que no se enfermes?

Encuestada: Sí, que lo lavemos las manos cada que vamos a dar de comer a los bebitos, antes de hacer las cosas lavarnos las manos

Encuestadora : ¿Y eso va a ayudar a qué?

Encuestada: A que no les de enfermedad a los niños

Encuestadora : Dime una cosa ¿Cómo haces tu para prevenir que ha tus hijitos menores no les de diarrea?

Encuestada : Yo les lavo sus manitos, las frutitas que les doy les aseó , cuando están ya con fiebre les hiervo el agua y les pongo pañitos de trapitos

Encuestadora : ¿Siempre les das agüita hervida?

Encuestada : Sí. Siempre les doy su agua hervida

Encuestadora : Y antes con los más grandecitos, cuando todavía no habías aprendido estas cosas, no te habían enseñarlos como cuidarlos,¿Se enfermaba, les daba diarrea a tus hijitos?

Encuestada: no casi cuando les daba diarrea les daba la agüita hervida. A veces les ponía pañitos a su barriguita y les quitaba

Encuestadora : Y cuando les daba diarrea ¿Qué hacías?. Los curabas en tu casa con alguna cosita o lo llevabas al establecimiento?

Encuestada : Si lo llevaba a la posta, les daba agüita hervida que no les de diarrea.

Encuestadora : Y a ti te parece importante lo que has aprendido para cuidar a tus hijitos?

Encuestada: Sí

Encuestadora : ¿Qué alimento recibían antes en el establecimiento?

Encuestada: Nos daban aceite , arveja, nos daban soya ...lentejita

Encuestadora¿Qué cosas recuerdas que te enseñaron en el establecimiento para cuidar de la salud y para que tu hijito esté mejor alimentado?

Encuestada : que le demos menestras , que le demos así carnecita de pollo o pescado, huevitos, que le demos atún , que le demos ensaladas para que los niños estén bien protegidos , bien alimentados.

Encuestadora : ¿Cuántas veces les das de comer a tus hijitos menores al día?

Encuestada : Cinco veces

Encuestadora : Y ¿les puedes dar esos alimentos que te han aconsejado o es difícil para ti darles esos alimentos?

Encuestada : Sí, bueno nos aconsejan para nuestro bien, para que los niños estén bien alimentados y desarrolle bien su cerebritito, eso nos han aconsejado .

Encuestadora : Se desarrolla mejor

Encuestada : Sí mejor su cerebro desde el vientre de la madre.

(No se entiende nombre de la entrevistada)

Encuestadora : ¿Tu hijo mayor cuantos hijos tiene?

Encuestada : Mi hija la mayor tiene 17 años

Encuestadora : 17. ¿Tu notas alguna diferencia entre como has criado a tus hijos mayores cuando no conocías estas cosas y los más chiquititos ahora que has aprendido un montón de cosas para cuidarlos mejor hay diferencias en como lo has criados?

Encuestada: Sí. Porque como más antes no sabíamos , como se puede decir como alimentar a los niños, no sabíamos nada ahora si hemos aprendido mejor porque en el puesto de salud nos dan muchas enseñanzas, muchas capacitaciones en más que todo también, haya en la municipalidad nos dan bastantes enseñanzas, que como debemos alimentar a los niños , que debemos de asearnos, lavarnos las manos todo y así para que los niños no caigan enfermos con diarrea, para lavarse las manos cada que nos vamos al baño, a la chacra a trabajar así y están los niños mejor.

Encuestadora : Dime una cosa ¿Cómo sientes tu que te tratan en la posta cuando vas a atenderte a llevar tus niños? ¿Tienes que esperar mucho o es más o menos rápida, te citan, cómo es?

Encuestada : Nos citan cuando lo llevamos a los niños nos citan para que tiempo vamos a llevar y lo llevamos a los niños. Que si allí nos atienden de acuerdo a lo que llegamos ,de acuerdo a lo que llegamos al puesto de salud nos atienden.

Encuestadora : Y tu estás contenta con el trato que te dan en el centro.

Encuestada : Sí , porque nos tratan bien

Encuestadora : ¿Te tratan bien , te informan, te explican bien todo lo que tienes que hacer?

Encuestada : Si nos informan bien.

Encuestadora : Muchas gracias

ROSA BRIONES CARMONA

Encuestadora : ¿Cuántos hijos tienes?

Encuestada: Dos

Encuestadora : ¿De qué edad?

Encuestada : La mayor de seis y el otro de dos años nueve meses

Encuestadora : ¿Tu has participado del proyecto de PRISMA?

Encuestada : Sí

Encuestadora : ¿Qué alimento recibías en la posta?

Encuestada: Nos daban aceite, trigol, soya y lentejas

Encuestadora : ¿En qué te capacitaron? ¿Qué charlas? ¿qué aprendiste?

Encuestada : Sobre como debíamos alimentarlos a nuestros niños, como debíamos alimentarnos una madre cuando éramos gestando, para poder alimentar a ese bebe, sobre el aseo, como debemos hacerlo a nuestros niños, lavarles las manos a los niños para que coman y las mamás también lavarnos antes de darles de lactar para prevenir así, darles una alimentación y una salud mejor, para que ellos no se enfermen?

Encuestadora : Todo esto lo has aprendido durante tu gestación y después del nacimiento del más pequeñito?

Encuestada: Sí

Encuestadora : ¿Tu sientes que has aprendido mejor al más chiquito que al mayorcito?

Encuestada : Sí. Al más chiquito ya con las charlas uno más hemos aprendido que al mayorcito ,A mi hijita la mayorcita también porque al colegio salían a darnos algunas charlas así sobre de avances como debemos alimentar, criar a nuestros niños, pero ya con las charlas que nos han dado en el centro de salud mucho más al menorcito

Encuestadora : ¿Cada cuanto tiempo has llevado a tu hijito al control de crecimiento y desarrollo?

Encuestada: Al mes, al mes.

Encuestadora: Todos los meses.

Encuestada: Sí todos los meses puntual a la fecha que me citaban lo llevaba hasta ahora. Hasta ahora está asistiendo al mes al mes estoy llevándolo a mi pequeñito a sus pesos controles.

Encuestadora : ¿Cómo sientes que te atienden en el centro de salud?

Encuestada : Todo mejor, tranquilo sobretodo tienen paciencia, a veces así cuando llevamos enfermos a nuestros niños nos tienen paciencia para que los atiendan.

Encuestadora : ¿Explican bien te dan información necesaria?

Encuestada : Sí. Como nosotros debemos recibir esas informaciones, mayormente conforme a como debemos entenderlo. Porque hay varios profesionales que nos dan a la idea de ellos que hablan pero a veces en el campo no les entendemos y ellos tratan de hacernos entender como a la idea de cómo nosotros tenemos en el campo.

Encuestadora : Y además de tu venir acá al establecimiento ¿reciben también visitas de la gente del establecimiento en sus casas?

Encuestada : Sí, salen

Encuestadora : ¿Salen?

Encuestada: Sí

Encuestador : ¿Y Para que salen?¿A qué van?

Encuestada : Más dicho ellos salen a ver si es que nuestros niños están lavaditos, la casa está aseada, las cosas que los niños comen y beben su agüita están lavadas, salen ellos a ver si es que no están así entonces nos dan información más que como debemos de hacer una casa, como debemos hacer las cosas, que debemos de cocinar sus alimentos a los niños

Encuestadora : Muchas gracias

#### Testimonios de madres de Cumba

##### Cumba: Testimonio 1

Mi nombre es Luz María Jara Vilchez, soy de Trapichillo. Mi niño ha nacido el 24 de febrero y cuando PRISMA nos ha visitado ya tenía 8 meses y me enseñaron a alimentarlo y a criarlo, a darle su leche materna. Mi hijo ha tomado hasta el año 6 meses, se la saqué porque tenía que trabajar en la chacra y hacía mucho sol y esa leche soleada le estaba haciendo mal, ahora toma su leche en taza.

En la mañana, hasta las 12 está comiendo 3 veces, después de las 12 come fruta, pero él pide su papa y señala la comida. Hay días come 5 veces, claro que porciones chiquitas, como nos han enseñados, si no termina le complemento con una fruta y su leche.

Yo le he enseñado a mi hija mayor a darle de comer, ella tiene 18 años y yo la crié diferente porque no sabía. Mi hijito a mi no se me enferma, no le da diarrea, solo lo llevo al centro para su control y vacuna. Pero cuando salen

los enfermeros a vacunar siempre nos visitan porque ellos tienen en su carné a qué niño le toca.

### Cumba: testimonio 2

Mi nombre es Rosa Pérez Paredes, yo estoy a cargo de 2 nietas porque las mamás trabajan. Una de mis hijas está en Chile y otra está en la altura. Una me la han entregado de año 7 meses y la otra de año 6 meses, a la más grande la llevo al jardín y la recojo porque yo no vivo en el mismo pueblo, estoy a 10 minutos, pero tengo que cargar a la más chiquita porque no tengo con quién dejarla, mi esposo es medio mayor de edad, está enfermo y sale de la casa, pero ahora para venir a esta reunión las he dejado con mi esposo.

Yo les doy el desayuno a las dos juntas, su leche con avena y pan o a veces les doy yuca o papa sancochada con guiso de pollo con arroz, lo que produce acá la zona. A las 12 su porción y su jugo natural y en la tarde, a las 4, toman su taza de leche con pan, ese es su lonche y a las 6 :30 su comida y luego a las 7:30 las acuesto, y ese es el cuidado que yo tengo, y tengo el conocimiento de algunas enfermedades. Ellas están bien, en el centro de salud cada cierto tiempo me dan una notita para ponerla en libreta de control y ahí me ponen cuando tengo que regresar. Yo estoy contenta y feliz de cuidar a mis nietas.